بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية، وحالات التوحد

إعداد

رائدة عيسى الياس جريسات

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد خالد الطحان

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه الفلسفة في التربية/ تخصص تربية خاصة

كلية الدراسات التربوية العليا
جامعة عمان العربية للدراسات العليا

حزيران ٢٠٠٧

التفويض

أنا رائدة عيسى جريسات أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: رائدة عيسى الياس جريسات

التوقيع: ....

التاريخ: ...١٨/٧/٢٠٠٧...........

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وعنوانها "بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والاعاقة العقلية وحالات التوحد".

وأجيزت بتاريخ : ٢٠٠٧/٦/١٧ .

أعضاء لجنة المناقشة:	التوقيع
الدكتور فتحي عبد الرحمن جروان	رئيساً ....
الأستاذ الدكتور فاروق الروسان	عضواً ....
الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد	عضواً......................
الأستاذ الدكتور محمد خالد الطحان	عضواً ومشرفاً ....

الإهـــــداء

إلى والدي ووالدتي العزيزين.....

إلى جميع افراد أسرتي ....

إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.........

إلى جميع العاملين مع ذوي الحاجات الخاصة

أهدي لهم جميعاً ثمرة جهدي .

شكر وتقدير

اشكر الله سبحانه وتعالى الذي ألهمني الطموح وسدد خطاي.
وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ الدكتور محمد خالد الطحان الذي أشرف على هذا العمل المتواضع وملاحظاته القيمة التي أسهمت في إخراج هذا الجهد الى حيز الوجود.

كما أشكر الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الدكتور فتحي جروان والأستاذ الدكتور فاروق الروسان والأستاذ الدكتور أحمد عواد على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة وتقديم الاقتراحات القيمة، كما وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور فاروق الروسان الذي تابع هذا العمل منذ بدايته إلى النهاية.

كما أنني أشكر مديري جميع المراكز والمدارس على تسهيل مهمتي في تطبيق مقياس الدراسة وكل من أسهم **في إنجاح** هذا العمل .

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والاعاقة العقلية وحالات التوحد

إعداد

رائدة عيسى جريسات

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد خالد الطحان

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والاعاقة العقلية، وحالات التوحد، وذلك من خلال التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس وثباته وفاعلية فقراته، والتوصل الى مستويات أداء للمقياس. وسعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما هي دلالات صدق وثبات ومستويات الأداء على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم، والإعاقة العقلية وحالات التوحد على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم، والإعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير العمر على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير الجنس على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

ولتحقيق ذلك تم بناء المقياس في صورته النهائية، التي تألفت من (٦٥) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: بعد ضعف الانتباه، بعد النشاط الزائد، وبعد الأندفاعية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) مفحوصاً، وقد توزعوا حسب الفئة العقلية والفئة العمرية، وتراوحت أعمارهـم بين (٦-١١) سنة .

تم التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس، وذلك من خلال حساب صدق المحتوى، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين (٨٠%)، كما تم التوصل إلى دلالات عن الصدق التلازمي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداء على المقياس، وقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي، التي قام قزاقزة (٢٠٠٥) ببنائها لتلائم البيئة الأردنية، حيث بلغ (٠,٩١)، كما تم التوصل إلى دلالات عن صدق البناء للمقياس من خلال أسلوب التحليل العاملي حيث وجد أن هناك (١٢) عاملاً تفسر (٦٥%) من التباين في الأداء على فقرات المقياس، كما توافرت دلالات عن الصدق التمييزي للمقياس، عن طريق استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي حيث اشارت النتائج إلى وجود فروق تعزى لمتغير الفئة العقلية، وأشارات إلى وجود فروق لمتغير الفئة العمرية ولم تظهر فروق للتفاعل بينهما بينما أشارت نتائج تحليل التباين إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) تعزى إلى متغير الجنس، كما تم التوصل الى دلالات عن فاعلية فقرات المقياس لتشخيص الاضطراب، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الفقرات، والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية، وأشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٣٥ – ٠,٧٦) بين درجة الفقرة والبعد. وتوافرت دلالات ثبات لمقياس الدراسة تمثلت بطريقة اتفاق المقيمـين، حيث بلغـت (٠,٩٠)، بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) حيث بلغت (٠,٩٥)، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (٠,٨٥). وللتوصل إلى مستويات الأداء على المقياس تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لأفراد العينة على الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية، ثم تحويلها الى رتب مئينية تبعاً لمتغير الفئة العقلية، ثم رسمت الصفحات البيانية الخاصة بأداء الحالات العقلية الأربع على المقياس.

Constructing a Scale For Diagnosing Attention Deficit Hyperactivity Disorders and Ascertaining its efficacy For Normal Students, Learning Disabled, Mentally Retarded, and Autistic Students

Prepared by

Raeda Issa Elias Jreisat

Advisor
Prof. Mohammad Khalid Altahan

ABSTRACT

The main purpose of this study is to construct a scale For diagnosing attention deficit and hyperactivity disorders and ascertaining its efficacy for learning disabled, mentally retarded, and autistic students. By the indications of the scale validity, reliability and the effectiveness of its Items, and the Performance levels of the scale, and the study will answer these questions:

1- what are the indications of the scale validity, reliability and the norms of constructing attention deficit hyperactivity disorders scale in a Jordanian sample of normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic cases?
2- Are there significant differences on the average (Alpha = 0.05) among normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic students on the attention deficit hyperactivity disorder scale?
3- Are there significant differences on the average (Alpha = 0.05) among normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic students due to the age variables on the ADHD scale?
4- Are there significant differences on the average (Alpha = 0.05) among normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic students due to the gender variables on the ADHD scale? To achieve these aims, the final form of the scale consisted of (65) items distributed to three dimensions: inattention, hyperactivity and Impulsivity.

The study sample constituted of (432) participants distributed according to mental status and age category, and their ages ranged from (6-11) years .

The validity of the scale was achieved by using the content validity where the arbitrators agreement ratio of dimensions and items linguistic formulation and the items

correlation with the scale's ware (80%). The concurrent validity indications of the scale were verified, via calculating the correlation coefficient among the performances regarding the scale study and the statement of the attention test that Gazaqzeh (2005) has constructed for accommadting the Jordanian environment; the total correlation coefficient was (0.91). As the indications of construction validity by the factor analysis procedure For the study subjects were (n= 432), it was Found that (12) Factors interpreted the ratio (65%) for the difference interpreted by the scale items. There were indications of scale discriminative validity according to the mental status variables without age category or interaction between both (Two way – MANOVA). The finding of this analysis according to the variable of mental status referred to the existence of the statistical differences. The findings of the (Two – ways MANOVA) analysis according to the variable of the age categoty referred to the existence of the statistical differences. The Finding of (Two way – MANOVA) analysis referred to no existence of statistical differences at the average (Alpha= 0.05) according to interaction between mental status and variable of age category, The Findings of (Two way – MANOVA) analysis referred to no existence of statistical differences according to the variable of sex status. As such indicating to the scale items effectivieness for diagnosing the disorder by calculating the correlations coefficients among the items, their dimension and the total degree. The correlations coefficients ranged From (0.35 – 0.76) between the item degree and the dimensions.

There were indications related to the reliability of the scale reporesented by calculating the reliability by raters agreement procedure (n-50) and the correlation coefficient was (0.90), while the internal consistency approach by using the method of chronbach Alpha, the correlation coefficient value of the degree was (0.95) and by using the split – half, the reliability coefficients of the Total degree were (0.85).

To achieve the performance levels of the scale, the means were calculated together with the standard deviation for the raw scores of the study subject. Then the means of raw scores were transferred to percentiale ranks to design the diagram chart according To mental status.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أسئلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مبررات الدراسة.
- محددات الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

المقدمة

بدأ الاهتمام بفئات التربية الخاصة التقليدية منذ منتصف القرن العشرين، وفي نهاية ذلك القرن بدأ الاهتمام بفئات جديدة من فئات التربية الخاصة، مثل: حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وحالات التوحد. ونظراً لأهمية هذه الفئات من حيث خصائصها وتشخيصها واختلافها عن فئات التربية الخاصة التقليدية، درست تلك الفئات من حيث مفهومها وخصائصها وتشخيصها وبرامجها التربوية.

ومن الخصائص البارزة لحالات الإعاقة وحالات صعوبات التعلم وحالات التوحد: أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد **(Attention Deficit Hyperactivity Disorders, ADHD)**

يعد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال العاديون وغير العاديين، كحالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد. كما أن هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية الشائعة، التي تبدو على الأطفال لما لها من آثار سلبية على تدني أداء الأطفال المدرسي، وصعوبة ضبط سلوكهم وفقاً للمتطلبات الاجتماعية، وامتداد تأثيره لمراحل عمرية مختلفة، وقد أطلقت عليه مصطلحات مختلفة منذ بداية اكتشافه، مثل: مصطلح الخلل البسيط في وظائف الدماغ (Minimal Brain Dysfunction, MBD)، ومصطلح متلازمة فرط النشاط الزائد (Hyperactivity Syndrom)، ومصطلح النشاط الحركي الزائد (HyperKinesis)، وكذلك اضطراب ضعف الانتباه (Attention Deficit Disorder, ADD)، ثم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد **(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)** (Biederman, 2005).

وتعود البدايات الأولى لظهور هذا المصطلح إلى الطبيب ستيل (Still, 1920)، الذي تحدث عن الاضطراب الذي يعرف اليوم باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وقد أطلق ستيل (Still, 1920) على هذا الاضطراب اسم الخلل في السيطرة الأخلاقية (Defective Moral Control)، ويعتقد الباحثون بأن الاضطراب الذي أشار إليه ستيل يتضمن ملامح رئيسة يشترك بها مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، قد يعود سبب هذا الاضطراب إلى مشكلات دماغية بسيطة، وتنتشر هذه المشكلات بين الذكور أكثر من الإناث وأن لها أساس وراثي، وقد تصاحبها مشكلات أخرى مثل الاكتئاب. (Hallahan & Kuffman, 2003) .

وقد تزامن ظهور مظاهر ضعف الانتباه (Inattention) مع مظاهر سلوكية أخرى، مثل النشاط الزائد (Hyperactivity) أو السلوك الاندفاعي (Impulsive behavior)، وترجع مثل هذه المظاهر إلى أسباب عصبية، إذ أشارت ليرنر (Lerner, 2003) إلى بعدين أساسيين في قياس مظاهر ضعف الانتباه، وهما: تكرار ظهور تلك الأعراض (Frequency)، ومدة ظهور أعراض ضعف الانتباه (Duration)، وأما الخصائص المميزة لمظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، فهي :-

- **ضعف الانتباه (Inattention)**، وتعني النقص في الانتباه وميل الفرد إلى التشتت، وضعف التركيز لديه.

- **النشاط الزائد (Hyperactivity)**، وهو النشاط الحركي غير الهادف .

- **السلوك الاندفاعي (Impulsivity)**، ويعني ميل الفرد إلى الاستجابة بسرعة دون تفكير في النتائج المترتبة على سلوكه، سواء على نفسه أم الآخرين.

وقد يظهر أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية معاً، أو قد تظهر بشكل منفرد، كما أن هذه المظاهر قد تختلف تبعاً لمتغير العمر الزمني، أو حسب حالة الفرد العقلية أو الانفعالية.

ويعود السبب الرئيس في الاهتمام المتزايد بضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى إرتباط هذا الاضطراب بخطورة المشكلات السلوكية الناتجة عنه، والتي قد تؤثر بشكل سلبي على الطفل، وعلى مجتمعه والبيئة المحيطة به، فقد أشار سيسالم (٢٠٠١) إلى إحدى الدراسات التي تتبعت مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ومجموعة من الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب، حيث أشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب تزيد نسبة ظهور المشكلات الاجتماعية لديهم عن أقرانهم العاديين المتمثلة في تخريب الممتلكات، والسرقة، والمشاجرة، ومخالفة السلطات وتحديها، إدمان الكحول، وتعاطي المخدرات، والمشكلات الأسرية ومحاولات الانتحار. لذلك فإن أهمية تشخيص هؤلاء الأطفال ضرورة ملحة، وذلك لإعداد البرامج العلاجية المناسبة، والحد من تفشي الجريمة في المجتمع. (شيفر ومليمان، ١٩٩٩)

وتشير الدراسات إلى أن مظاهر ضعف الانتباه لدى الأطفال تتمثل في صعوبة التركيز على المهمة التعليمية، وسرعة الانتقال من مهمة إلى أخرى دون إتمام المهمة الأولى، وقد يصاحب ذلك مظاهر حركية تعبر عن النشاط الزائد، مثل القفز أو الركض أو صعوبة الجلوس في مكان ما لمدة ما. وتتمثل لدى الكبار في العناد ورفض اتباع التعليمات، وصعوبة تكوين الصداقات وتدني في مفهوم الذات.

ويتصف الأطفال المعاقون عقلياً بالقابلية للتشتت وعدم التركيز لمدة كافية، كما يعتبر الانتباه شرطاً أساسياً في عملية التعلم، فمعظم الباحثين يعزون المشكلات التعليمية للأطفال المعاقين عقلياً لضعف الانتباه، حيث تعتبر المظاهر التالية دليلاً على ضعف الانتباه لدى حالات الإعاقة العقلية: قصر مدة الانتباه، صعوبة الاستماع للتعليمات المطلوبة منه لأداء الواجبات المدرسية، وعدم قدرته على التخطيط والتنظيم في أداء المهمات، سهولة التشتت وعدم التركيز على المثيرات ذات العلاقة بالمهمة، كما أنهم يتصفون بالنشاط الزائد والتململ وعدم الجلوس على المقعد داخل الغرفة الصفية مما يزعج المربين ويعيق العملية التربوية.(الروسان، ٢٠٠٥)

وتشير ميرسر (Mercer, 1997) إلى إحدى خصائص صعوبات التعلم، وهي ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مما يعيق قدرتهم على التعلم وبناء السلوك الاجتماعي .

كما يتصف الأطفال التوحديون بضعف قدرتهم على الانتباه إلى أكثر من مثير (سمعي - بصري) في ذات الوقت، كما أنهم يواجهون صعوبة في نقل الانتباه بين المثيرات بشكل ملائم (الشامي، ٢٠٠٤) .

ويتضح مما سبق ارتباط مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال العاديين وغير العاديين، وخاصة لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد.

ولكن هذا الاضطراب لم يدرس ويوضح بشكل دقيق إلا بعد زيادة انتشاره بشكل واضح، حيث تشير الأبحاث والدراسات إلى تزايد عدد الأطفال المصابين به على المستوى المحلي والعالمي إذ تقدر نسبة انتشاره ما بين (٣-٥%) في عمر المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية، بناء على تقدير الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (Lerner, 2003)

وتصل النسبة إلى حوالي (٢٠%) من مجموع أطفال المدراس الأمريكية، وقد ترتفع نسبة انتشار الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث، إذ تصل النسبة (٥-١) لدى أطفال المدارس (Lerner, 2003)، لذلك أصبح الاعتراف من قبل جمعيات الطب النفسي وجمعيات طب الأطفال ومجلس الأطفال غير العاديين والتربوين والأسر بأهمية إيجاد معايير تشخيصية تساهم في بناء مقاييس تشخيصية مناسبة، وبسبب عدم توافر هذه المعايير التشخيصية الواضحة التي تبين المظاهر السلوكية المحددة والتعرف عليها، بدأ الاهتمام من قبل العلماء والباحثين والاختصاصيين في العلوم المختلفة الطبية والنفسية والبيئية والسلوكية والتربوية بدراسته بشكل أكبر وأكثر عمقاً وشمولاً، وذلك لتوضيح أسبابه وخصائصه ومعايير تشخيصه وطرق العلاج المناسبة له.

وقد قدم الدليل التشخيصي الإحصائـــي للاضطـــرابات العقليـــة في إصـــداره الثالـــث والرابـــع (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
(DSM – 111 (DSM – 111 – R, 1987) (DS – IV, 1994) (DSM– IV- R, 2000)
(1980. دليلاً صنف فيه هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات السلوكية العصبية في الطفولة، حيث قدم مجموعة من المعايير الخاصة لتعريفه وتشخيصه، والتي كانت الأساس النظري لبناء مجموعة من المقاييس الخاصة بتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ضمن ثلاث مجالات أساسية، هي: ضعف الانتباه ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية.

كما أنه وضع ضوابط مقننة ومحكات للتشخيص كظهور الأعراض قبل سن السابعة وبشكل متكرر وفي بيئات مختلفة، مثل البيت والمدرسة، بالإضافة إلى استمرارية هذه الأعراض على الأقل لمدة ستة شهور.

يصاحب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد اضطرابات أخرى مثل اضطراب القلق (Anxiety Disorder)، واضطراب السلوك (Conduct Disorder)، واضطراب المعارضة والتحدي (Oppositional De Fiant Disorder)، ومتلازمـــة توريت (Tourette Syndrom)، واضطرابات ثنائية القطب (Bipolar Disorders)، وصعوبات التعلم (Learning Disabilities) والتوحد (Autism) والإعاقة العقلية (Mental Impairment) .

(Barkley, 1998A)

ورغم وجود خصائص مشتركة بين هذه الفئات، التي تشير إلى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلا أنها مختلفة من حيث الأسباب المؤدية لها، والمظاهر والخصائص المميزة لها، وإلى جانب ما قدمه الباحثون والعلماء والجمعيات والمؤسسات العلمية من خصائص مشتركة ومعايير تشخيصية لهذا الاضطراب كما وكيفاً، وذلك من أجل تحديد طرائق تناسب العلاج التربوي والطبي اعتماداً على درجة وشدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

(الرويتع ، ٢٠٠٢)

ونظراً لاعتماد برامج ومراكز التربية الخاصة لذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد على التشخيص الطبي والإكلينيكي والتحاليل الطبية والتصوير الطبقي للدماغ، فقد ظهر حديثاً الاتجاه التربوي والنفسي في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الذي يعتمد على الملاحظة المستمرة، والاختبارات المتخصصة، وبالرغم من صعوبة وجود مقياس تشخيصي تتوافر فيه دلالات صدق وثبات، ومستويات أداء في ميدان التربية الخاصة للفئة العمرية (٦-١١) سنة، لذا من الضروري اتخاذ خطوات إيجابية تهدف إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وسد النقص في المقاييس التشخيصية التي تكشف عن هؤلاء الاطفال، وتحسين مستوى الخدمات التربوية والبرامج السلوكية المقدمة لهذا الاضطراب.

وهذا ما دفع الباحثة إلى التفكير بقياس وتشخيص مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى فئات الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد.

مشكلة الدراسة:

الغرض من هذه الدراسة هو:

بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد. تتوفر في دلالات صدق وثبات ومستويات أداء عالية على المقياس.

أسئلة الدراسة:

ستجيب الدراسة الحالية عن الأسئلة التالية:

١- ما هي دلالات صدق وثبات ومعايير بناء مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم وحالات التوحد وحالات الإعاقة العقلية ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم، وذوي الإعاقة العقلية وحالات التوحد على مقياس ضعف الانتباه والنشــاط الزائد ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم وذوي الاعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير الجنس على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى ($\alpha=$ ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم، وذوي الإعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير العمر على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة من الناحية النظرية والعملية فيما يلي :

الأهمية النظرية:

تبدو الأهمية النظرية لهذه الدراسة فيما يلي:

- إثارة انتباه المربين إلى مشكلة ضعف الانتباه والنشاط الزائد، من حيث مفهومها وخصائصها وارتباطها بحالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد.

- تقديم المعرفة النظرية للدارسين في مجال التربية الخاصة من طلبة الجامعات والكليات عن مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ومن ثم قياسها وتشخيصها وإعداد البرامج التربوية الضرورية لها.

الأهمية العملية:

تبدو الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما يلي:

- تقدم الدراسة مقياساً تشخيصياً تتوافر فيه دلالات صدق وثبات ومعايير تسهم في تشخيص اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد.

- توعية أولياء الأمور والمعلمين والإداريين واختصاصي التربية الخاصة والدارسين بأبرز المشكلات السلوكية، التي تؤثر على أداء الطلبة غير العاديين من حيث ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية.

- مساعدة المربين واختصاصي التربية الخاصة في تخطيط البرامج التربوية والخطط التعليمية الفردية بناء على مستوى الأداء الحالي للأطفال، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

مبررات الدراسة:

تبدو مبررات الدراسة فيما يلي:

- نقص الدراسات العربية التي تبحث في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في حدود علم الباحثة.

- قلة المقاييس الأردنية المعربة ذات العلاقة لقياس وتشخيص حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الأردن.

- حاجة ميدان التربية الخاصة في الأردن إلى مقياس تشخيصي لضعف الانتباه والنشاط الزائد يتمتع بدرجة من الصدق والثبات، والمعايير التي تبرر استخدامه في تشخيص مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد.

- مساعدة العاملين على الكشف عن مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد وإعداد البرامج التربوية المناسبة لها.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

سلوك الطفل المتمثل في مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية.

وفي الدراسة الحالية يعرف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه أداء المفحوص على المقياس ممثلاً بمناطق مئينيه، تحدد للطفل بناء على استجابته على الفقرات التي يتألف منها المقياس، وعددها خمس وستون (٦٥) فقرة، موزعة على ثلاثة (٣) أبعاد رئيسة، هي: ضعف الانتباه، النشاط الزائد، والاندفاعية.

- ضعف الانتباه:

ضعف التركيز على المهمات الصفية ينجم عنه كثرة الأخطاء في المهارات الأكاديمية، كالقراءة والكتابة رغم التنبيه عليهما. أما في الدراسة الحالية فيعرف ضعف الانتباه إجرائياً بأنه أداء المفحوص على بعد ضعف الانتباه في المقياس، ممثلاً بمناطق مئينية تحدد للطفل بناء على استجابته على الفقرات في ذلك البعد، وعددها خمس وعشرون (٢٥) فقرة.

- النشاط الزائد:

نشاط حركي زائد بشكل غير ملائم متمثل في عدم الجلوس على المقعد داخل غرفة الصف أو في أثناء تناول الطعام. أما في الدراسة الحالية فيعرف النشاط الزائد بأنه أداء المفحوص على بعد النشاط الزائد في المقياس، ممثلاً بمناطق مئينيه تحدد للطفل بناء على استجابته على الفقرات في ذلك البعد، وعددها عشرون (٢٠) فقرة.

- **الاندفاعية:**

هي الاستجابة السريعة على السؤال قبل الانتهاء منه وإزعاج الآخرين والتدخل في شؤونهم.

أما في الدراسة الحالية فتعرف الاندفاعية بأنها أداء المفحوص على بعد الاندفاعية في المقياس، ممثلاً بمناطق مئينيه تحدد للطفل بناء على استجابته على الفقرات في ذلك البعد، وعددها عشرون(٢٠) فقرة.

محددات الدراسة:

- اقتصار عينة الدراسة على الفئات التالية ، وهي: صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد، والأطفال العاديون في منطقة عمان.

- اقتصار عينة الدراسة من الذكور والإناث على الفئة العمرية من (٦-١١) سنة.

- اقتصار النتائج المتعلقة بالدراسة بالمقياس الذي أعدته الباحثة، واشتماله على ثلاثة أبعاد رئيسة، هي : ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري:

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري لموضوع الدراسة، وتتناول الباحثة فيه اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى فئات التربية الخاصة، وخاصة حالات الإعاقة العقلية، وحالات التوحد وصعوبات التعلم، والتطور التاريخي للاضطراب، ونسبة الانتشار، ومفهوم الاضطراب، وخصائصه وسماته التشخيصية الأساسية، وأسبابه، وأهداف التشخيص ومبرراته، ومعايير التشخيص، ومجموعة من الأدوات المتخصصة في قياس وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وكذلك الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي لها علاقة بالدراسة الحالية.

يعد الانتباه إحدى العمليات العقلية الأساسية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به، والتي تنعكس في اختياره للمنبهات المعرفية والاجتماعية والحسية المختلفة والمناسبة، حتى يتمكن من تحليلها وإدراكها والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية والخارجية، ويشار إلى أن الانتباه عملية عقلية نمائية، لذلك نلاحظ أن بعض الأطفال غير قادرين على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو مثير محدد لفترة طويلة، كما أنهم يتأثرون بالمثيرات الخارجية التي تعمل على تشتيت انتباههم، وقد يترافق مع ضعف الانتباه مشكلات سلوكية أخرى كالنشاط الزائد والاندفاعية (الحامد، ٢٠٠٢) .

ويزداد الأمر صعوبة وتعقيداً لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وخاصة حالات الإعاقة العقلية، وحالات التوحد، وصعوبات التعلم، حيث يمثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مشكلة كبيرة بالنسبة للأطفال في سن المدرسة والمراهقة، وقد يصل تأثير الاضطراب إلى مرحلة الرشد. وقد كان وما زال من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كثير من الباحثين، وذلك

لامتداد تأثيره لمجالات واسعة : أكاديمية واجتماعية ومهنية، وكذلك لسعة انتشاره وتعدد أعراضه وتغيرها مع التقدم في العمر، وعلاقة هذا الاضطراب باضطراب آخر.

(Fowler, 2002)

تعددت الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتي تشير إلى مستويات نمائية غير ملائمة من ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، والتي تبدو في مجموعة من الأعراض والمظاهر السلوكية غير المرغوب فيها اجتماعياً، لذلك فإن حجم المعاناة للأطفال العاديين وغير العاديين، وخاصة حالات الإعاقة العقلية وحالات التوحد، وصعوبات التعلم ومن يقومون برعايتهم يزداد إلى حد كبير (الحامد، ٢٠٠٢).

ويعتبر التشخيص والكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في المراحل الأولى من أعمارهم، ومن ثم إعداد البرامج والخطط التربوية الفردية المناسبة لهم من الطرق التي تخفف آلام ومعاناة هؤلاء الأطفال وذويهم (السيد وبدر، ٢٠٠٤).

ونظراً لانتشار هذا الاضطراب في المجتمعات والمدارس العامة ومراكز التربية الخاصة، مع ملاحظة التزايد الواسع في عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من الأفراد العاديين وغير العاديين، وخاصة حالات الإعاقة العقلية، وحالات التوحد، وصعوبات التعلم، ستقوم الباحثة بتعريف الفئات الثلاث، وإبراز خصائصها ومظاهرها مع الاهتمام باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى كل فئة باعتباره إحدى الخصائص الرئيسة لهذه الحالات.

الإعاقة العقلية (Mental Retardation):

يشير الروسان، (٢٠٠٥) إلى أن الإعاقة العقلية من أكثر الإعاقات شيوعاً وأقدمها في المجتمعات الإنسانية، كما تعتبر من الفئات التي حظيت باهتمام العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي أسهمت في تعريف الإعاقة العقلية، وتحديد الأسباب والخصائص ونسبة الانتشار وطرائق التشخيص والوقاية، وبناء البرامج التربوية والخطط التعليمية الفردية التي تسهم في تحسين وتطوير قدرات الأطفال.

ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة العقلية، ويعتبر التعريف الطبي الذي يبحث في اسباب الإعاقة من أوائل التعريفات التي ظهرت كما هو الحال بالنسبة لايرلاند (Ireland) وتريدجولد (Tredgold) اللذين اهتما بتحديد الأسباب المؤدية إلى اصابة المراكز العصبية سواء قبل الولادة أم أثناءها أو بعدها، وخاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي. (الروسان، ٢٠٠٦)

أما التعريف السيكومتري الذي ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، والذي يركز على نسبة الذكاء (Intelligence Quotient, IQ) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، واعتبرت الدرجة ٧٠ حداً فاصلاً بين الأطفال المعاقين عقلياً وغيرهم حتى بلغت نسبة هذه الحالات حوالي (٣%) (Hallahan & Kauffman, 2003).

أما التعريف الاجتماعي الذي ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري، حيث وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وهدفها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه المجموعة العمرية نفسها، ويعتبر الفرد معاقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية (Social Demands) المتوقعة منه، وقد ركز ميرسر (Mercer, 1973) وجروسمان (Grossman, 1973) على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية، التي عبر عنها بمصطلح السلوك التكيفي (Adaptive Behavior)، الذي قيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scales) كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية.

تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

(The American Association on Mental Retardation, AAMR)

تعريف هيبر (Heber, 1959) للإعاقة العقلية كأول تعريف، وينص على ما يلي :

" تمثل الإعاقة العقلية مستوى الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٦ ". ثم قدم جروسمان (Grossman, 1973) تعريفاً جديداً للإعاقة العقلية ينص على ما يلي:-

" تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك قصور واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ ". ويعتبر تعريف جروسمان (١٩٧٣) من أكثر التعريفات قبولاً في

أوساط التربية الخاصة، وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف منذ عام ١٩٧٣ وحتى ١٩٩٢، كما تبناه القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ و المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين، واعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي ابعاداً رئيسة في تعريف الإعاقة العقلية (الروسان ، ٢٠٠٣)

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام (١٩٩٣– ١٩٩٤) كما أشار إليه هنت ومارشيل (Hunt & Marsheal, 1994). تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقليـــة عن متوســط الذكـــاء (٧٥ ± ٥)، وقصور واضح في إثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي، مثل: مهارات الاتصال اللغوي، والعناية الذاتية، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي ، والخدمات الاجتماعية، والصحة والسلامة والمهارات الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل.

وتبلغ نسبة انتشار الإعاقة العقلية ٣% من أفراد المجتمع ولكنها قد تختلف من مجتمع إلى آخر لعدد من العوامل ويعود السبب إلى صعوبة معرفة كل الأسباب المؤدية إليها. وتصنف حالات الإعاقة العقلية حسب الشكل الخارجي أو حسب نسبة الذكاء، أو حسب نسبة الذكاء والسلوك التكيفي إلى عدد من الفئات. (Keigher, 2000)

خصائص الأطفال المعاقين عقلياً

تختلف خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من طفل إلى أخر تبعاً إلى الأسباب المؤدية إليها ودرجة الإعاقة والمرحلة العمرية للطفل. وقد لا نجد تلك الخصائص لدى الكثيرين

منهم. وقد نجد بعضاً منها يتشابه مع أقرانهم الأطفال العاديين في مظاهر النمو الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية تبعاً لمبادىء النمو العامة، فهي عملية مستمرة تتأثر بعوامل الوراثة والبيئة، وتختلف بسرعتها حسب المرحلة العمرية، كما تختلف أيضاً حسب درجة الإعاقة فكلما زادت درجة الإعاقة. كما في الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة ظهرت الفروق واضحة في النمو الجسمي والعقلي والانفعالي. (الخطيب والصمادي والروسان والحديدي ويحيى والناطور والزريقات والعمايرة والسرور، ٢٠٠٧)

هناك خصائص جسمية ولغوية وانفعالية ومعرفية عقلية متعددة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فهم يعانون من تأخر في النمو الحركي الجسمي، وصعوبة في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العقلي، وتأخر في النمو اللغوي، كما يواجهون مشكلات النطق والتأتأة وقلة عدد المفردات اللغوية وضعف في بناء قواعد اللغة (Hallahan & Kauffman, 2003) .

وتشير الدراسات أيضاً إلى أن المعاقين عقلياً لا يستطيعون التقدم في العملية التعليمية الأكاديمية كغيرهم من الأطفال العاديين، فهم يظهرون تأخراً في تعلم المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة والكتابة (مرسي ، ١٩٩٩)، بالإضافة إلى قصور واضح في العمليات الإدراكية، وكذلك ضعف في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى، ويعود ذلك لارتباط العمليات الإدراكية بضعف الانتباه لدى هؤلاء الأطفال (Keigher, 2000) .

ونظراً لاهتمام الباحثة في اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية ستركز الباحثة على خاصية ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى هذه الفئة.

الخصائص الانفعالية والسلوكية:

يعاني الأطفال المعاقون عقلياً من مجموعة من مظاهر السلوك اللاتكيفي التي تعتبر شكلاً من أشكال ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتي ظهرت في مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR, ABS).

فقد أشار الروسان (٢٠٠٦) إلى المظاهر التالية التي تدل على الخصائص الانفعالية والسلوكية لدى هذه الحالات، ومنها:

١ - السلوك التمردي (Rebellious behavior) :

ويظهر ذلك في تجاهل الأنظمة والتعليمات ومخالفتها ومعاكسة الآخرين في العمل واللعب والسلطة والسلوك الهروبي من المدرسة والنشاطات الجماعية، ومقاطعة نشاط الاخرين وعرقلتهم.

٢ - السلوك اللاجتماعي (Antisocial behavior):

ويتضمن ذلك مضايقة الآخرين ونشر الإشاعات والأكاذيب والقصص المبالغ فيها وإزعاج الآخرين بالأسئلة، والتدخل في شؤون الآخرين، وإفساد أعمال الآخرين، وعدم احترام مشاعرهم واستخدام ممتلكات الآخرين دون استئذان.

٣ - السلوك التشككي (Untrust Worthy behavior) :

ويبدو ذلك في أخذ ممتلكات الآخرين دون الاستئذان والكذب والغش في اللعب.

٤ - السلوك النمطي (Stereotype behavior) :

ويظهر ذلك في أشكال السلوك المتكرر على وتيرة واحدة كفرقعة الأصابع وتحريك اليدين أو القدمين، والحركات الجسمية المتكررة، والجلوس ووضع الركبتين تحت الصدر أو قطع الغرفة ذهاباً وإياباً والاستلقاء على الأرض.

٥ - السلوك الانسحابي (Withdrawal behavior) :

ويبدو ذلك في الجلوس أو الوقوف بدون عمل، والخمول والكسل والانسحاب من المواقف الاجتماعية والسلوك الانعزالي.

٦ - العدوانية (Violent & Destructive behavior) :

وتتضمن العدوانية عدداً من أشكال السلوك المتمثلة في الإيذاء الجسدي والمعنوي للآخرين باستعمال الإيماءات التهديدية والألفاظ النابية والضرب وشد الشعر، وإتلاف الممتلكات الخاصة والعامة، كتمزيق المجلات والكتب والأثاث وتكسير الشبابيك والبكاء والصراخ الحاد.

٨ - النشاط الزائد (Hyperactivity) :

ويقصد بذلك أشكال السلوك المتمثلة في الحركة الزائدة في الكلام والجري والقفز أو الحركة المستمرة.

ويتصف الطفل المعاق عقلياً بعدم القدرة على تكوين الصداقات، وعدم القدرة على اللعب منفرداً أو مع الآخرين، وضعف التواصل مع الآخرين، والنشاط الزائد وضعف الانتباه وحدة الطبع وصعوبة النوم (Kail, 1992) .

٩ - ضعف الانتباه (Inattention) :

يعتبر الانتباه من العناصر الأساسية في العملية التعليمية، وضعف الانتباه والقصور في الذاكرة من الأسباب التي تعيق العملية التعليمية، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من نقص واضح في الانتباه والتعلم التمييزي بين المثيرات من حيث شكلها ولونها ووضعها، وتزداد مشكلة الانتباه بزيادة درجة الإعاقة العقلية، وأن الفروق بين الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً في القدرة على الانتباه تبعاً للعمر العقلي، والمثيرات المشتتة للانتباه. (الروسان، ٢٠٠٣)

ويتصف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأنهم لا يستطيعون الانتباه لفترة زمنية طويلة. ولا يستطيعون الانتباه لأكثر من مثير في آن واحد، ويحتاجون إلى شخص آخر ينبههم باستمرار إلى المثيرات ذات العلاقة مع مراعاة التقليل من المثيرات المشتتة التي ليس لها علاقة بموضوع الانتباه (Heward, 1996) .

ويرى كل من زيمان وهاوس (Zeaman & House , 2000) في نظرية الانتباه (Attention Theory) أن الانتباه يعد المرحلة الأولى من مراحل العملية التعليمية المتمثلة في المظاهر المتتالية التالية: استقبال المعلومات (الانتباه) وفهمها وحفظها وتخزينها، ومن ثم تذكر المعلومات. وتقتضي مرحلة الانتباه سلامة الحواس التي تستقبل المعلومات، ومن

ثم توصيلها إلى الجهاز العصبي المركزي من أجل استكمال بقية المراحل اللاحقة. إن فترات الانتباه لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لا تصل إلى أكثر من عشر دقائق مقارنة مع فترات الانتباه للاطفال العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني. وتبدو قيمة وأهمية نظرية الانتباه في تعلم المهارات المعرفية التي تتطلب تركيز الانتباه على المهمات التعليمية، وبدون ذلك تفشل عملية التعلم.

ويشير الخطيب والحديدي (٢٠٠٤) إلى أن فترة الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقلياً قصيرة، وأن قدرته على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من الأطفال العاديين، ويعد ضعف الانتباه من المشكلات التعليمية البارزة لديهم. كما أنهم يعانون من مشكلة تنظيم المعلومات وتوظيف الاستراتيجيات التعليمية المناسبة.

وتؤكد الدراسات على أن هناك علاقة بين ضعف الانتباه والإعاقة العقلية، وأن نسبة انتشار ضعف الانتباه والنشاط الزائد تزداد لدى الأطفال المعاقين عقلياً، ويعتبر ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خصائص هؤلاء الأطفال. وتزداد مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مع درجة الإعاقة العقلية. فكلما زادت شدة الإعاقة زاد مستوى ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى المعاقين عقلياً والعكس صحيح. ويمتد تأثير هذا الاضطراب إلى جوانب أخرى من جوانب النمو لدى الطفل المعاق عقلياً، كالنمو المعرفي والتحصيل الأكاديمي وتطور السلوك التكيفي لدى المعاق عقلياً (الروسان، ٢٠٠٦) .

وفي دراسة قام بها بريجمان (Bregman, 1991) للتعرف على مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والقابلين

للتعلم من عمر (٦ – ١٢) عاماً، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال يعانون من جملة من السلوكيات ككثرة الحركة وكثرة الكلام، وضعف الانتباه وعدم الانتهاء من العمل في الوقت المناسب ومقاطعة الآخرين، وغالباً ما يجيب عن الأسئلة من دون تفكير كافٍ. وأكد أيضاً أن الأطفال المعاقين عقلياً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من ضعف الانتباه الانتقائي.

وأشارت الدراسة التي قام بها برجن وموسلي (Bergan & Mosley, 1994) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ذوي الإعاقة العقلية لديهم مشكلات أكاديمية، وتدني في التحصيل مثل الصعوبة في القراءة، كما أشارت الدراسة إلى أن المعاقين عقلياً لديهم صعوبة في تحويل الانتباه من مثير إلى مثير آخر مرتبط في الموضوع نفسه، مما يسبب لديهم صعوبات في القراءة .

وفيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية المصاحبة لذوي الإعاقة العقلية فقد أجرى ماتســـون (Matson, 1994) دراسة على مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، ومجموعة من الأطفال العاديين من العمر نفسه والجنس، حيث أشارت الدراسة إلى أن من أبرز الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقلياً اضطراب السلوك والعدوانية والقلق واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ومن الخصائص الأكاديمية والتعليمية للأطفال المعاقين عقلياً أن نسبة تطور أداء الأطفال المعاقين عقلياً ما بين ٣٠-٧٠% من نسبة تطور أداء الأطفال العاديين. وأن قدرتهم على التعميم (نقل أثر التعلم) محدودة. كما أن قدرتهم على التعلم الحسي أفضل من قدرتهم على التعلم المجرد. والأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد منهم يظهرون عدم قدرة

على تمييز المثيرات، كالألوان والأشكال، مما يجعل عملية التمييز شاقة بالنسبة لهم. (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٢)

وقد أكد هلهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 2003) على الصعوبات التي يعاني منها ذوو الإعاقة العقلية، والذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند أداء بعض المهارات الإدراكية مثل: التصنيف، وتميز أوجه الاختلاف والتشابه بين الأشياء، والتعلم من أخطائهم لذلك نجدهم يكررون نفس الأخطاء وان هذه الصعوبات تكون ناتجة عن ضعف الانتباه لديهم. ويتميز الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بضعف علاقتهم مع الأقران والإخوة والأخوات، بالإضافة إلى التسرع في الأفعال دون تفكير. كذلك فإن عدم اتباعهم التعليمات وقواعد اللعب يؤدي إلى النفور منهم ورفض اللعب معهم ويفسر ذلك بضعف الانتباه والنشاط الزائد لديهم.

ويوضح الشخص (١٩٨٥) ظاهرة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً في دراسة قام بها في مصر حول مدى انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال العاديين والمعاقين، وكذلك مدى انتشاره بين الذكور والإناث وتألفت عينة الدراسة من ٣١٥٠ طفلاً وطفلة من المرحلة الأساسية من الأطفال العاديين والمعاقين اعاقة عقلية بسيطة واعاقة بصرية واعاقة سمعية وأشارت النتائج إلى أن نسبة الانتشار بلغت (٥,٧%) من مجموع اطفال عينة الدراسة، إضافة إلى أن هذا الاضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث وينتشر بين المعاقين عقلياً أكثر من الأطفال العاديين.

ويظهر الأطفال المعوقون عقلياً اضطرابات معرفية متفاوتة ومختلفة وذلك تبعاً لتفاوت نسب الذكاء على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية والتطور العمري لمثل هذه الحالات،

حيث ان هذه الاضطرابات يترتب عليها قصور أو عجز واضح في مجالات التفاعل الاجتماعي والتعليم والتدريب على مهارات الحياة الذاتية، وقصور في الإدراك، وتدني في مفهوم الذات وفي مستوى الأداء الوظيفي، ونقص الميول والاهتمامات، مما يؤدي إلى ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ويستنتج من عرض الإطار النظري السابق العلاقة الوثيقة بين حالات الإعاقة العقلية وخصائص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مما يبرر الحاجة إلى أداة قياس وتشخيص فعالة لهذه الخصائص، من أجل وضع البرامج التربوية المناسبة لها.

اضطراب التوحد (Autism Disorder):

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً وتنوعاً، نظراً لتعدد المصابين به واختلاف قدراتهم وإمكاناتهم. ويعد التفاوت بين خصائص أنماطه من الأسباب التي دعت الباحثين إلى دراسته. كما يعتبر كانر (Kanner, 1943) طبيب الأطفال النفسي الأمريكي أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة حيث قدم مجموعة من الخصائص المشتركة في تشخيص هؤلاء الأطفال، كالتأخر في الكلام، وعدم القدرة على التعلق والانتماء إلى الذات والآخرين، ورغبة شديدة في الحفاظ على الروتين، وسلوك اللعب النمطي وضعف التخيل. ثم تعددت الدراسات والأبحاث التي أجراها الباحثون للتعرف على اضطراب التوحد وخصائصه، ودراسة التنوع والاختلاف في أطيافه لتحديد الصفات المشتركة والخصائص المميزة له .

تعريف اضطراب التوحد (Autism Disorder Definition):

هناك الكثير من التعريفات الخاصة، باضطراب التوحد ويعود ذلك إلى الاتجاهات النظرية المتعددة وتطور الدراسات التي تبحث في أسباب وخصائص ومعايير التشخيص الخاصة باضطراب التوحد.

فقد أشار كانر (Kanner, 1943) في تعريفه إلى خصائص التوحد المتمثلة في تأخر واضطراب في اللغة، وذاكرة قوية، وقدرة على الحفظ، وانعزالية مفرطة، وحساسية مفرطة إزاء المؤثرات الخارجية، ومظهر جسدي طبيعي، وقدرات إدراكية عالية، والرفض للتغيير والمحافظة على الروتين. بالإضافة إلى أن الآباء يتميزون بمستوى من الذكاء المرتفع.

أما كريك (Krug, 1998) فقد عرفه على أنه حالة من الاضطراب يصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى، ويشتمل على عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين، وتعلق غير طبيعي ببعض الأشياء أو أجزاء من الأشياء، ومقاومة التغيير، وعدم إدراك الهوية الشخصية، وطرق غريبة في الحركة مثل: السير على أطراف الأصابع، وعدم القدرة على النطق، وتوتر وقلق شديدان دون أسباب حقيقية. إضافة إلى تأخر شديد في نمو القدرات أو قدرات عقلية غير متوقعة.

أما وينج وجولد (Wing & Gould, 1979) فقد عرف التوحد على أنه قصور في النمو والتفاعل العاطفي، واضطراب شديد في نمو اللغة واستخدامها وفهمها، إضافة إلى عدم القدرة على التخيل ومقاومة التغيير والسلوكات النمطية.

أما وولف (Wolf, 1988) فقد عرف التوحديين بأنهم الأطفال الذين ينقصهم الاتصال الانفعالي والتواصل اللغوي، والترديد الآلي لما يُسمع، واللعب الفردي، والسلوكات النمطية، والحركات الروتينية غير الهادفة.

أما الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of American, 1999) فقد عرفته بانه: " أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على الطفل من خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره وسببها اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو. فتؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات خاصة بالاستجابة للمثيرات الحسية، إما بفرط النشاط أو الخمول، وتكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات آلياً ".

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2000)، فقد قدمت تعريفاً ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة.

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM – IV – TR, 2000) حيث حددت ثلاثة معايير رئيسة في تشخيص التوحد، وهي:

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، وقصور نوعي في التواصل واللغة والسلوكات النمطية وممارسة الأنشطة والاهتمامات المحدودة.

نسبة انتشار اضطراب التوحد (Prevalence of Autism)

أجريت الكثير من الدراسات حول تحديد نسبة انتشار التوحد. وهناك الكثير من التباين حول تحديد هذه النسب، وذلك بناءً على التعريف المعتمد والمعايير التشخيصية المعتمدة، ولكن النسبة الأكثر قبولاً، هي (١ : ٢٥٠) حالة واحدة لكل مائتين وخمسين حالة ولادة. كما تشير الدراسات إلى أن نسبة حدوث التوحد لدى الذكور تفوق بكثير نسبة حدوثه لدى الإناث وتصل النسبة (٤-١)، ولكن التوحد يظهر بدرجات شديدة لدى الإناث ويكون مصحوباً بتأخر عقلي شديد (Lord & Volkmar, 2002)، ويشير الدليل الاحصائي الرابع المنقح – DSM - IV (TR, 2000) الى أن نسبة انتشار حالات التوحد تقدر (١٠٠٠/٤) حالة (Hallahan & Kauffman, 2003).

تصنيف حالات التوحد

تعتبر حالات التوحد فئة غير متجانسة وتصنف حالات التوحد تبعاً لدرجتها، وقد أشارت المراجع إلى مثل هذه التصنيفات، ومنها:

١ - اضطراب أسبرجر (Asperger Disorder)

يشترك اضطراب أسبرجر في العديد من أعراض التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة ودرجة، ويظهر ذلك في القصور الشديد في التفاعل الاجتماعي وفي السلوك النمطي والتكراري، بالإضافة إلى عجز في القدرة على التخيل. والأطفال المصابون باضطراب أسبرجر يتمتعون بدرجات ذكاء طبيعية، ولا يواجهون تأخراً في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد، أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. وكذلك فهم يواجهون صعوبات في

المهارات الحركية الخاصة بالتآزر البصري الحركي. كما أنهم غير منظمين ولا يستطيعون التركيز والانتباه على الأنشطة الصفية.

يعد اضطراب أسبرجر من الاضطرابات النمائية، وهو أحد أطياف التوحد، ويعتبر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد، وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبة (٤ : ١) ، (Ghaziuddin, Thomas, Napier, Tasi, Welch & Fraser, 2000) .

٢ - اضطراب ريت (Rett's Disorder)

يظهر اضطراب (ريت) لدى الإناث فقط ويلاحظ أن الطفلة تنمو بصورة طبيعية من خلال ال (٦-٨) شهور الأولى من عمرها، ثم يبدأ التدهور تدريجياً في النمو الحركي المتمثل في التوازن الحركي، وانخفاض في نسبة الذكاء وقصور في المهارات الاجتماعية واللغوية، إضافة إلى ظهور نوبات تشنجية عصبية، ولكن البعض منهن قد يظهرن تحسناً في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد عدة سنوات، إلا أن المهارات الحركية تستمر في التدهور وقد تفقد الطفلة القدرة على الحركة والتنقل، وقد يُفقدها القدرة على الكلام إضافة إلى حركات نمطية غير متزنة، ويلاحظ لديهن صعوبات في التنفس والنوم. (Gillberg, 1987)

٣ - اضطراب الانتكاس الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder, CDD)

يشبه اضطراب الانتكاس الطفولي اضطراب أسبرجر والتوحد من حيث إنه يصيب الذكور أكثر مما يصيب الإناث. ينمو الطفل المصاب بشكل طبيعي لفترة زمنية طويلة وذلك من حيث نمو القدرات الإدراكية ونمو المهارات الحركية والاجتماعية لديه. ثم يبدأ التدهور النمائي من عمر (٣) سنوات، وأحياناً قد يصل إلى (١٠) سنوات في الجوانب الاجتماعية واللغوية.

ويفقد الطفل القدرة على الكلام والمهارات الاجتماعية. وكذلك يفقد الطفل القدرة على ضبط عمليات الإخراج وقد يصاب الطفل بالبكم ويفقد الرغبة في اللعب وتظهر لديه حركات نمطية متكررة. وقد يتشابه الطفل مع أعراض اضطراب التوحد، ولكن ما يميزه عنه هو عمر بداية ظهور الأوكيفية التدهور النمائي (Klin & Volukmar, 1997) .

الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب التوحد

يتصف الأطفال التوحديون بأنهم مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، والتي تتفاوت من حالة إلى حالة أخرى، فقد يلاحظ ظهور بعضها في فرد معين، ويظهر عند فرد اخر بعضاً اخر من هذه السمات، ويبدو التفاوت في القدرات الإدراكية والتطور اللغوي من حيث الدرجة والشدة بين فرد واخر، ومع ذلك فإن هنالك عدداً من الخصائص العامة التي يشترك فيها جميع الأفراد التوحديين، وهذه الخصائص هي التي تساعد الاختصاصيين في تشخيص هذا الاضطراب .

وتظهر خصائص اضطراب التوحد لدى الطفل التوحدي منذ الأشهر الأولى من العمر، ولكنها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث من العمر، وتستمر حتى البلوغ وما بعدها، ومنها الخصائص الاجتماعية والتواصلية، وكذلك الخصائص الحسية والمعرفية، المتمثلة في القصور في تكوين صداقات مع الأطفال الآخرين وافتقارهم إلى اللعب الرمزي، وصعوبة في فهم مشاعر الآخرين وتجنب التواصل البصري مع الآخرين (Gillberg, 1993) .

ويعاني الأطفال التوحديون، من السلوكات النمطية والروتينية، وكذلك التعلق بأشياء محددة وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة، بالإضافة إلى التأخر في اكتساب الخبرات الحسية،

وصعوبة في رؤية المثيرات البصرية، والبعض منهم لا يشعرون بالألم بالرغم من تعرضهم للأذى الجسمي (Grandin, 1997) .

ويبدي الأطفال التوحديون قدرات عقلية متدنية تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وقد يظهرون قدرات مرتفعة في جوانب محددة مثل الحساب والموسيقى والفن، بالإضافة إلى أنهم يظهرون سطحية، وسرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة كما يظهر لدى البعض منهم مشكلات في تذكر الأحداث وفي التعبير عن مشاعرهم بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة . (Williams, Dalrymple & Neal, 2000) .

كما يظهر الأطفال التوحديون اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتشتت السريع، وفقدان الاهتمام بأداء المهمات، ونظراً لاهتمام الباحثة في خاصية اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد، ستتناول الباحثة هذا الاضطراب لدى هذه الفئة بالتفصيل.

خاصية ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات التوحد:

ستتناول الباحثة بمزيد من التعمق أشكال الانتباه المتمثلة في توجيه ونقل الانتباه وإطالة الانتباه والانتباه الانتقائي، التي تمثل صعوبة لدى الأشخاص التوحديين، والتي هي موضوع الدراسة الحالية مع التركيز على المظاهر التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات التوحد.

- يظهر لدى الأطفال التوحديين قصوراً في توجيه الانتباه، فقد لا يلتفتون نحو الأشخاص أو الوجوه أو الكلام أو الأشياء. قد تناديهم بأسمائهم أو تحاول أن تجلب انتباههم لكنهم لا يبادرون إلى الالتفات إليك. وفي الوقت نفسه قد يوجهون انتباههم نحو أشياء لا يلاحظها الناس العاديون، كخشخشة غلاف حبة الحلوى أو رؤية أشياء أخرى. ويعود ذلك إلى أن توجيه انتباههم نحو شيء يهمهم أقوى من احتمال توجيه انتباههم نحو الأشخاص وأصوات الكلام والمواد التعليمية، ويبقى ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة. ومع مرور الوقت تتحسن مقدرتهم على توجيه انتباههم لأحداث اجتماعية والمواد التعليمية، ولكنها أقل مما يصدر عن غيرهم من العاديين (Dawson, Meltzoff, Osrerling & Rinaid, 1998) .

وأشار كورشسين (Courchesne, 1994) إلى حاجة الشخص التوحدي إلى (٢,٢) ثانية لنقل انتباهه من شكل إلى آخر، بينما يحتاج الشخص العادي أجزاء من الثانية ليفعل ذلك. وفسر ذلك بأن الطفل التوحدي يعاني من تأخر في نقل انتباهه من شيء إلى آخر أو من شخص إلى آخر بصورة تلقائية. ولذلك فإنه عندما تأتي اللحظة التي يدرك الشخص التوحدي فيها أن عليه ان ينقل انتباهه يكون جانب كبير من المعلومات المقدمة إليه قد ضاع عليه. لذلك يحتاج إلى وقت طويل لإنجاز المهمات الدراسية المطلوبة منه بالمقارنة مع الأطفال العاديين. ويعتبر ذلك من المظاهر الهامة في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه لدى حالات التوحد.

- تشير إطالة الانتباه إلى قدرة الشخص على مواصلة التركيز على شيء ولفترة طويلة من الزمن، وتتأثر القدرة على إطالة الانتباه بمراحل النمو لدى الطفل العادي وغير العادي، وكثيراً ما ينسب إلى المعلمين والمعلمات والآباء والأمهات الإبلاغ عن فترة انتباه قصيرة جداً لدى

الأطفال التوحديين، لكننا نلاحظ انهم يركزون انتباههم على شيء يدور دون غيره من الأشياء، ويبقى تركيزهم لفترات طويلة قد تصل إلى ساعات من الزمن. إلا أن الأطفال التوحديين يميلون إلى إدامة الانتباه للمثيرات البصرية (المرئية) أكثر ممـــا يفعلـــون في حالـــة المثيـــرات السمعيـــة (Rutter & Baiely, 1997)، إلى جانب ذلك فإن فترة انتباههم للأشياء التي تستهويهم أطول بكثير من فترة انتباههم لأشياء أخرى، كالمهام التعليمية والنشاطات الاجتماعية، وهكذا فإنه على الرغم من قدرة الأشخاص التوحديين على إدامة الانتباه نحو المثيرات البيئية، فإن فاعلية هذا الانتباه تعتمد على مقدار إنجازاتهم لتلك المثيرات وعلى نوع الوسيلة المستخدمة (سمعية – بصرية – لمسية) وعلى مستوى تطورهم (Burack, Enns, stauder, mottron & Randolph, 1997) .

وتتأثر فترة الانتباه بشدة التأخر الذهني لدى الطفل، فنلاحظ أن الأطفال المصابين بالتوحد ذوي التأخر الذهني الشديد يعانون من فترة انتباه قصيرة، لذلك يسعى المربون إلى تحفيز وزيادة مدة انتباه الأطفال بتقديم المهمات التعليمية بطريقة مشوقة وجاذبة للطفل وضمن اهتماماته، كاستخدام قصص الحيوانات لتعليمه مهارة القراءة (الشامي، ٢٠٠٤) .

- يتعرض الفرد العادي إلى كمية غير محدودة من المثيرات التي تأتيه من البيئات المحيطة في وقت واحد. لذلك ينبغي أن يتجاهل البعض منها، ويتنبه إلى المثيرات ذات العلاقة مما يُعرف بالانتباه الانتقائي أو إنتقاء المعلومات، وعندها يتمكن من إدراك المثيرات بشكل فعال. وعلى النقيض من ذلك تؤدي عدم قدرة الفرد على الانتباه الانتقائي إلى زيادة التشتت الذهني وإضعاف فاعلية التعلم، لأن المثيرات غير المتعلقة بالموضوع تتداخل مع العمليات الإدراكية للمثيرات

المعروضة أمامه. أما الأطفال المصابون بالتوحد فهم لا يستطيعون تجاهل المثيرات المتعددة، والتركيز على مثير واحد، فقد ينتبه الطفل في غرفة الصف إلى أصوات العصافير الاتية من الخارج وصوت مكيف الهواء، وأصوات الكلمات التي يلفظها المعلم وغيره من الأطفال الذين في الغرفة، مما يسبب لهم التشتت الذهني ويعيق العمليات الإدراكية الضرورية لعملية التعلم. كما أن قدرة الأطفال على الانتباه الانتقائي تنمو مع المراحل العمرية التي يمر بها الطفل. فالأطفال البالغون المصابون بالتوحد ذوو الأداء المرتفع قد لا يعانون من صعوبات كبيرة في الانتباه الانتقائي. (الشامي، ٢٠٠٤)

وفي البيئات التربوية التي تقل فيها مشتتات الانتباه، يركز الطفل التوحدي انتباهه على شيء واحد، ويصعب عليه انتقاء الجوانب المهمة من ذلك المثير، التي ينبغي الانتباه إليها، وبدلاً من ذلك ينتبه الأطفال التوحديون لجوانب غير مهمة من المثيرات في البيئة، وهذا ما يعرف بالانتباه المفرط للمثير، وعندما يواجههم مثير معقد كمهمة تعليمية فإنهم ينتبهون إلى جزء صغير فقط منه. (الشامي، ٢٠٠٤)

يتسم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالاندفاعية وضعف الانتباه والنشاط الزائد، ومن أبرز سماته الاندفاع الذي يظهر في عجز الطفل التوحدي على إيقاف نفسه عن التصرف بشكل غير لائق (Taylor, 1998)، فهم يتصرفون دون أن يفكروا بالنتائج الطويلة الأمد لسلوكهم، بصرف النظر عن درجة ذكائهم. ويعاني من هذا الاضطراب نحو ٢-٥% من الأطفال في سن دخول المدرسة (Sagvolden, 1999) .

يبدو للوهلة الأولى أن العديد من الأطفال التوحديين يعانون أيضاً من ضعف الانتباه، والنشاط الزائد بسبب حركتهم الزائدة وانخفاض درجة انتباههم. وقد يظهر النشاط الزائد لدى

الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، ثم يخف أو يختفي في مرحلة المراهقة والبلوغ، وتشير العديد من الدراسات إلى أن كثيرين من المصابين بمتلازمة أسبرجر يعانون أيضاً من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بنسبة تراوحت بين (٨٠%) (Ehlers & Gillberg, 1993) و (٢٩%) (Weidmer-Milshail, Sheldon & Ghaziuddin, 1998) وقد ألمح الباحثون إلى أنه بناء على النسبة العالية لاقتران الأسبرجر واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فإن من المحتمل أن يكون هناك الكثيرون ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والأسبرجر في آن واحد.

ويستنتج من عرض الإطار النظري السابق العلاقة الوثيقة بين حالات التوحد، وخصائص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مما يبرر الحاجة إلى أداة قياس وتشخيص فعالة لهذه الخصائص من أجل وضع البرامج التربوية المناسبة لها.

صعوبات التعلم (Learning Disabilities)

تعد فئة صعوبات التعلم (Learning Disabilities) من أكبر فئات التربية الخاصة انتشاراً، وقد شهدت نمواً متسارعاً واهتماماً متزايداً من قبل العلماء والباحثين في التخصصات المختلفة، من علم النفس وعلم الأعصاب والطب وعلم اللغة، ويوصف الأطفال ذوو صعوبات التعلم بالمجموعة غير المتجانسة، من حيث الصعوبات والمشكلات التي تظهر عليهم، المتمثلة في الصعوبات الأكاديمية، كصعوبات القراءة، والصعوبات السلوكية الاجتماعية، كاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وستتناول الباحثة تعريف صعوبات التعلم ونسبة الانتشار والخصائص النفسية والسلوكية المتعلقة بموضوع الدراسة.

تعريف صعوبات التعلم (Learning Disabilities Definition)

تعددت وتنوعت التعريفات الخاصة بحالات صعوبات التعلم (Learning Disabilities) تبعاً لتنوع الميادين التي اهتمت بصعوبات التعلم، كالميدان الطبي والقانوني والتربوي. ويعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات، ويعود السبب في ذلك إلى اهتمام الأطباء المتخصصين في علم النفس العصبي بموضوع صعوبات التعلم. وقد ربط ستراوس (Strauss, 1947) بين الأطفال المصابين بحالات صعوبات التعلم والأطفال المصابين بإصابات الدماغ البسيطة (Mild Brain Damage)، للتشابه بين المظاهر والأسباب .ويشير التعريف الطبي إلى الأسباب العضوية، مثل: تلف الدماغ (Brain Damge)، وإصابة الدماغ (Brain Injury) المسؤولة عن ظهور أعراض صعوبات التعلم. وقد ذهب اطباء الاعصاب أيضاً إلى أن وجود خلل في الجهاز العصبي يحدث صعوبات القراءة (Dyslexia)، واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD). (Lerner, 2003).

وقد جاء التعريف التربوي ليرد على الانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي الذي ركز على أسباب صعوبات التعلم ولم يركز على مظاهر صعوبات التعلم المتمثلة في: تدني التحصيل الأكاديمي لحالات صعوبات التعلم، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين، وخاصة في مهارات القراءة والكتابة والحساب؛ مما يدلل على ذلك تدني مستوى القراءة، والكتابة المعكوسة أو غير المقروءة، وصعوبة إجراء العمليات الحسابية، والتمييز بين المفاهيم الحسابية (Mercer, 1997). كما أشارت (Lerner, 2003)، إلى النمو غير المتناسق لمكونات القدرة العقلية لدى حالات صعوبات التعلم، بالإضافة إلى التباين بين القدرة العقلية والتحصيل الأكاديمي.

أما ليرنر (Lerner, 2003) فقد أشارت إلى بعدين أساسيين في تعريف صعوبات التعلم، هما: البعد الطبي الذي يركز على الأسباب العضوية لمظاهر صعوبات التعلم المتمثلة في الخلل العصبي أو تلف الدماغ، والبعد التربوي الذي يركز على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة، ومظاهر القصور الأكاديمي، كصعوبات القراءة والكتابة التي لا تعود لأسباب عقلية أو حسية.

أما التعريف القانوني لصعوبات التعلم، الذي تبنته القوانين الأمريكية، ومنها قانون رقم ١٤٢/٩٤ والصادر عام ١٩٧٥، المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين.

(Public Law 94-142: the Education for All Handicapped Children Act)

ثم أصبح يعرف فيما بعد باسم قانون تربية الأفراد المعاقين :

(The Individuals with Disabilities Education Act, IDEA, 1997)

والذي أصبح يعرف بالتعريف الفدرالي لصعوبات التعلم، فقد شمل مصطلح صعوبات التعلم الأفراد الذين يظهرون اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية، التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة أو المنطوقة، والتي تظهر كصعوبات في الاستماع أو التفكير أو الكلام أو الكتابة أو التهجئة، أو في إجراء العمليات الحسابية، كما يتضمن الاصطلاح حالات إصابات الدماغ والخلل الدماغي البسيط والديسلكيا والاضطرابات الإدراكية، ولا يتضمن هذا المصطلح حالات مشكلات التعلم الناتجة عن تدني القدرات العقلية أو الإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية، أو الإعاقة الحركية أو الاضطرابات الانفعالية، أو البيئية أو الثقافية أو الاقتصادية. (Mercer, 1997)

أما الجمعية الوطنية لصعوبات التعلم

(The National Joint Committee on learning Disabilities, NJCLD)

فقد عرفت مصطلح صعوبات التعلم على أنه مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة في الاضطرابات، التي تبدو في صعوبات تعلم مهارات الإصغاء والمحادثة، والقراءة والكتابة والحساب. وترجع هذه الصعوبات إلى عوامل داخلية لدى الفرد، مثل: الاضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ولكنها لا تعود إلى عوامل تتعلق بالإعاقات العقلية أو السمعية أو البصرية أو إلى عوامل بيئية أو ثقافية أو انفعالية.

نسبة انتشار صعوبات التعلم (Prevalence of Learning Disabilities)

تختلف التقديرات حول نسب الأطفال ذوي صعوبات التعلم اختلافاً كبيراً، وتتراوح تلك التقديرات ما بين ١% - ٣٠% ، ويعود السبب في ذلك إلى عدم وضوح المعايير المستخدمة في تحديد هؤلاء الطلبة لتلقي الخدمات التربوية المناسبة (Lerner, 2003) .

تشكل فئة صعوبات التعلم أكثر من نصف عدد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، حيث بلغ حوالي (٥١,١)، وتعد أكبر فئات التربية الخاصة. وتشير ليرنر (Lerner, 2003) إلى أن نسبة الطلاب ذوي صعوبات التعلم في الولايات المتحدة الأمريكية في السنة الدراسية(١٩٩٢-١٩٩٣) لطلبة المدارس الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٦-٢١ سنة، هي (٤,٠٩%) من عدد سكان الولايات المتحدة.

وتنتشر صعوبات التعلم لدى الذكور أكثر من الإناث حيث تقدر نسبة الذكور باربعة أضعاف نسبة الإناث (٤ : ١)، ويرجع ذلك إلى عوامل بيولوجية وطبية وثقافية واجتماعية، كما

يشار إلى أن معظم حالات صعوبات التعلم لدى الإناث تبدو في المجال المعرفي مقارنة مع الذكور. كما أن صعوبات التعلم لدى الذكور تترافق في الغالب مع مشكلات أخرى قد تسبب الإزعاج لمعلميهم كضعف الانتباه والنشاط الزائد (الروسان والخطيب والناطور، ٢٠٠٤) .

الخصائص والسمات الأساسية للأفراد ذوي صعوبات التعلم :

توصف فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالفئة غير المتجانسة في الخصائص والمظاهر والمشكلات، وعدم التجانس هذا يشكل تحدياً كبيراً للمعلمين الذين يقومون بالتخطيط للبرامج التربوية لهم، كما تشكل تحدياً أكبر للمتخصصين في مجال تشخيص وقياس هذه الفئة بحيث أنها تحتاج إلى أدوات واختيارات متعددة تتميز بمعايير تشخيصية مرتفعة في دقتها، لتحديد المظاهر والخصائص المميزة لكل أنماط الصعوبات المختلفة التي تتميز بها هذه الفئة.

ويعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من مشكلات في جوانب متعددة، كمشكلات التحصيل الأكاديمي والإدراك الحسي، والتآزر الحركي، والمشكلات المعرفية والاجتماعية والانفعالية، وتبدو في المظاهر والصعوبات المتمثلة في صعوبة القراءة والاستيعاب القرائي، وصعوبة الكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي، وتأخر في اللغة الاستقبالية التعبيرية، إضافة إلى صعوبة إجراء العمليات الحسابية (Mercer, 1997) .

كما تظهر عندهم مشكلات في الإدراك البصري، والإدراك السمعي، وكذلك صعوبات في بعض المهارات الحركية الخاصة بالتآزر البصري الحركي والتناسق الأدائي. إضافة إلى

تدني في مفهوم الذات لديهم، والرفض من الأقران وضعف الإدراك الاجتماعي لديهم، وصعوبة في فهم مشاعر الآخرين، ويجدون صعوبة بالغة في تذكر واجباتهم (Lerner, 2003)

كما تتصف حالات صعوبات التعلم بصعوبة حل المشكلات التي تواجههم، ويوصفون بأن تفكيرهم غير منظم، ويفتقرون إلى المهارات اللازمة لاستخدام الاستراتيجيات التي تساعدهم على التعلم، فهم يعانون من مشكلات في الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويتم تشخيصهم ضمن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ونظراً لاهتمام الباحثة في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد، ستركز على خاصية اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات صعوبات التعلم:

يظهر الطلبة الذين يعانون من مشكلات الانتباه المظاهر المتمثلة في ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويتميز الطلبة بقصر فترة الانتباه، مما يؤثر على أدائهم للواجبات الدراسية، كما أنهم يتصرفون بدون تفكير، وهم غير منظمين، بالإضافة إلى ضعف قدرتهم على التخطيط الجيد للأنشطة التي يقومون بها داخل غرفة الصف أو خارجه.

ويقدر الباحثون أن نسبة التقاطع ما بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم تصل إلى (١٠-٢٥%)، كما وتشير البحوث العلمية ذات العلاقة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى أن تدني مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم يرتبط بشكل كبير بضعف قدرتهم على الانتباه. (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٧)

ويواجه الأطفال ذوو صعوبات التعلم نوعين من مشكلات الانتباه، هما:

المشكلات المرتبطة بالانتباه الانتقائي (Selective Attention)، وفيها يظهر الطفل ضعفاً في قدرته على اختيار اأبعاد المهمة للمثير، والتركيز عليها بدل تركيزه على الأبعاد غير المهمة والثانوية.

ومشكلات قصر فترة الانتباه (Short Attention Span)، وتتمثل في سهولة التشتت، وعدم قدرته على التركيز على أي مهمة لوقت كافٍ. (Young & Newland, 2002)

وتبدو مظاهر ضعف الانتباه في مرحلة الطفولة، وقد تتزامن مع مظاهر أخرى كمظاهر النشاط الزائد أو مظاهر السلوك الاندفاعي، كما أن هذه المظاهر قد يصل تأثيرها على الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والمهنية. وعندما تستمر هذه الأعراض لضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية فانه يتم وصف سلوك الطفل بأنه مضطرب، ويسمى هذا الاضطراب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD). (Hallahan & Kauffman, 2003; Lerner, 2003)

ويستنتج من عرض الإطار النظري العلاقة بين صعوبات التعلم وخصائص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مما يبرر الحاجة إلى أداة قياس وتشخيص فعالة لهذه الخصائص من أجل إعداد البرامج التربوية المناسبة لها.

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD):

ستتناول الباحثة التطور التاريخي لمفهوم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ومفهوم وتعريف الاضطراب، ونسبة الانتشار والمظاهر الاساسية للاضطراب، والخصائص والسمات الاساسية للاضطراب وتطور ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مراحل العمر المختلفة، وأسباب الاضطراب، والتشخيص وقياس الاضطراب، والأدوات والتشخيص الفارقي.

التطور التاريخي لمفهوم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

يعود الاهتمام باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى العهد اليوناني القديم، حيث كان الطبيب اليوناني جالين (Galen) يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الزائد من أجل تخفيض مستوى النشاط لديهم. واشارت الدراسات والأبحاث إلى المراحل التي مر بها اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال تطوره، حيث أكدت على المظاهر والخصائص المميزة له.

ففي عام ١٨٤٥ كتب الطبيب الألماني هوفمان (Hoffman, 1845) قصيدة شعرية وصف فيها طفلاً يعاني من سلوك التململ (Fidgety)، ويعد هذا السلوك من أبرز مظاهر اضطراب النشاط الزائد وضعف الانتباه (Barkely, 1998; Gantwell, 1996).

وفي بداية القرن العشرين أشار الطبيب البريطاني ستل (Still, 1902) إلى مجموعة من الأطفال الذين أظهروا سلوكات تترافق بدرجة عالية مع مظاهر النشاط الزائد وضعف الانتباه. وفسر ذلك بأسباب يعتقد بأنها ذات أساس وراثي، وأنها تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث (Biederman, Newcomb & sprich, 1999).

واستمرت تسمية هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالمعاقين عقلياً او المضطربين انفعالياً أو المحرومين ثقافياً واجتماعياً حتى عام ١٩٤٠.

وفي محاولات جادة قام بها الطبيب برادلي (Bradley, 1937) للسيطرة على مظاهر النشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والتفكير غير المنظم والمشكلات السلوكية، حيث استخدم عقاراً منشطاً للجهاز العصبي المركزي – الأمفيتامين (Amphetamine–Stimulant medication)، الذي أثبت فاعليته في تخفيض مستوى النشاط الحركي الزائد، والمشكلات السلوكية، وزيادة مدة الانتباه لدى الأطفال. (Wilens, Biederman & Spencer, 2002)

وانتشر استخدام عقار الريتالين (Ritalin) عام ١٩٥٧ في علاج الأطفال الذين يبدون مظاهر النشاط الحركي الزائد، الذي أثبت فاعليته في السيطرة على النشاط الزائد، وزيادة قدرة الأطفال على التركيز والانتباه الضرورية لأداء المهارات الأكاديمية (Chu, 2003 ; Grizenko, Bhat, Schwarz & Jobber, 2006) .

وتتجه الأبحاث والدراسات التي أجريت لتسمية هذا الاضطراب، حيث كان يشار إلى الأطفال الذين يعانون من التلف الدماغي، وتبرز عندهم مظاهر النشاط الزائد والمشكلات السلوكية، ومشكلات الانتباه والسلوك الاندفاعـي بمصطلـح التلـف أو الأصابـة الدماغيـة البسيطـة (Minimal Brain Dysfunction). وبقي عقد الستينات يشير إلى الأطفال الذين

يعانون من المشكلات السلوكية والمشكلات في الانتباه بهذه المصطلحات التي تبحث في أسباب الاضطراب (Chu, 2003; Lerner, 2004) .

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في إصداره الثاني (Diagnostic, and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-II, 1968)، فقد استخدم مصطلح النشاط الحركي المفرط (Hyper kinetic)، حيث أشار إلى أهمية سلوك النشاط الحركي الزائد في الاضطراب، كما أنه ركز على المظاهر السلوكية المرافقة للاضطراب التي هي بداية الاهتمام بالمعايير الأساسية لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Kennedy, Terdal & Fusetti, 1993) .

ولكن النشاط الحركي الزائد لوحده لا يميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث ان مشكلات الانتباه تعتبر من الخصائص المميزة لهذا الاضطراب. ونتيجة للأبحاث والدراسات التي أجريت على الانتباه وأهميتها في العمليات المعرفية استبدل مصطلح الاضطراب باضطراب ضعف الانتباه.

وقد أكد الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة (DSM-III,1980) على استخدام مصطلح اضطراب ضعف الانتباه (Attention Deficit Disorder, ADD) ، حيث أشار إلى نوعين من الاضطراب، وهما: اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد (Attention Deficit Disorder / Hyperactivity, (ADDIH) .

واضطراب ضعف الانتباه دون النشاط الزائد .

(Attention Deficit Disorder / without Hyperactivity, (ADD/WOH)

وتشتمل معايير التشخيص على ما يلي: -

- اضطراب ضعف الانتباه بدون نشاط زائد (ADD/OWH)

وتتضمن ست (٦) خصائص، تشمل ثلاث (٣) خصائص من ضعف الانتباه و ثلاث (٣) خصائص من الاندفاعية.

- اضطراب ضعف الانتباه مع النشاط الزائد (ADD/H).

ويشتمل على خاصيتين من النشاط الزائد، بالإضافة لخصائص ضعف الانتباه والاندفاعية (Chu, 2004; Kenned et al, 1993).

أما الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة المعدلة (DSM-III-R,1987) فقد أوصى بإلغاء الأنواع المفصلة للاضطراب، وقدم قائمة مكونة من أربع عشرة (١٤) مظهراً أو خاصية، تجمع بين خصائص ومظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ولتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد حدد ثمان (٨) خصائص من أربع عشرة (١٤) خاصية المتضمنة في المعايير الثلاثة لهذا الاضطراب.

قدم الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع – الرابع المعدل ((DSM – IV – TR, 2000) (DSM,IV, 1994)، الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) معايير تشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه، والنشاط الزائد المتضمنة في ثلاثة معايير مشتملة على ثماني عشرة (١٨) خاصية. وللحكم على الطفل بأنه يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يجب أن تنطبق عليه ست (٦) خصائص أو أكثر من خصائص ضعف الانتباه، و ست (٦) خصائص او أكثر من

خصائص النشاط الزائد – الاندفاعية، وكذلك قدمت التصنيف الذي يحدد الأنماط الفرعية الثلاثة للاضطراب، وهي:

- نمط يسود عليه ضعف الانتباه.
- ونمط يسود عليه النشاط الزائد – الاندفاعية.
- والنمط المشترك الذي يجمع النمطين السابقين. (Barkley, 1998).

وفيما يتعلق بالخدمات التي تقدم للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فقد وضحت وزارة التربية الأمريكية في فقرة (٥٠٤) من قانون إعادة التأهيل لعام ١٩٧٣ (Rehabilitation Act, 1973) نوعية الخدمات، بحيث أشارت إلى أن الطفل المصاب بهذا الاضطراب يستطيع تلقي خدمات التعليم في المدارس العامة ما لم تظهر لديه إعاقة جسمية أو عقلية تحد من نشاطات الحياة الأساسية. ويعتبر التعليم من الخدمات الضرورية للفرد لذلك فهم مؤهلون لتلقي خدمات الحماية والتعليم في ظل هذا القانون، وفي حال كانت حالتهم تعيق قدرتهم على التعلم فإن المدرسة مكلفة بدراسة حالتهم، وتحديد حاجاتهم التربوية الفردية الضرورية للتعليم العام او الخاص أو الخدمات والأدوات المساندة الأخرى.

وفي عام ١٩٩١ أشارت وزارة التربية الأمريكية أيضاً إلى الأسس التي يعتمد عليها الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في تلقي خدمات التربية الخاصة . (Lerner, 2003)

أما قانون تربية الأفراد المعاقين (IDEA) عام ١٩٩٩، فقد وضع الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في تصنيف الإعاقات الصحية الأخرى (Other

(Health Impairment OHI ، وأشار إلى أهليتهم في تلقي خدمات التربية الخاصة المناسبة لهم (Lerner, 2003).

تعريف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder Definition):

تعددت وتنوعت التعريفات الخاصة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تبعاً للاتجاهات والنظريات التي بحثت في الأسباب والخصائص ومعايير التشخيص الخاصة في هذا الاضطراب، فالبعض يوصف الاضطراب على أنه اضطراب مزمن ذو أساس عصبي – سلوكي، وذلك بناء على الكثير من الدراسات التي أجريت على الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب.

فقد صنف باركلي (Barkley, 1998) الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنهم يتجلون في ثلاثة معايير تشخيصية في هذا الاضطراب متمثلة في: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد،، والاندفاعية، وأنهم يظهرون خصائص نمائية في مراحل مبكرة لا تناسب عمرهم الزمني ومستواهم النمائي، وتؤثر على قدرتهم على الانتباه وعلى سلوكهم الحركي، وضبط السلوك الاندفاعي لديهم وفقاً للمعايير الاجتماعية، ولا تعود أسباب هذا الاضطراب إلى أسباب حسية او لغوية أو إلى الإعاقة الحركية، أو الاضطرابات الانفعالية الشديدة.

أما ديلز (Dills, 2001) فقد عرف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بانه مجموعة من الخصائص التي تشير إلى ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتتميز بأنها تظهر في

أكثر من موقف، وفي أكثر من وضع اجتماعي، وتتصف بالاستمرارية، وتتعارض مع المواقف الاجتماعية الأخرى التي يمر بها الطفل.

أما الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics, 2000). فقد وضعت تعريفاً يتضمن ثلاثة أعراض رئيسة، واشترطت توافرها في الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد متمثلة في ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والاندفاعية، كما اشارت إلى أن هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات السلوكية – العصبية شيوعاً في الطفولة، وقد يعاني الأطفال من مشكلات في بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع أفراد الأسرة والزملاء في المدرسة، إضافة إلى تدني في مفهوم الذات وقصور في التحصيل الأكاديمي.

أما المعهد الوطني للصحة النفسية (National Institute of Mental Health, 2003)

فقد عرف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بمجموعة من الخصائص، هي: صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات، والشعور بالملل بعد بضع دقائق من القيام بالمهمة، وضعف الانتباه، ولا يبدون رغبة في تعلم المهمات الجديدة، وعدم القدرة على أداء الواجبات المدرسية وغالباً ما ينسون ملاحظاتهم وكتبهم في المدرسة والبيت إضافة إلى أن أداءهم في الواجبات المدرسية يتصف بكثرة الأخطاء.

وقد قدمت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American Psychiatric – Association, 2000) تعريفاً ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات الذهنية

الطبعة الرابعة المعدلة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM – IV – TR, 2000)، حيث حددت ثلاثة معايير رئيسة في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما يلي:

I - تشمل معايير تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ستة (٦) خصائص أو أكثر من الفقرات التي يتضمنها المعيار (١) ضعف الانتباه. وستة (٦) خصائص أو أكثر من الفقرات التي يتضمنها معيار النشاط الزائد – الاندفاعية، أما (١) أو (٢):

١- أن تتوافر ست خصائص أو أكثر من الخصائص التالية في ضعف الانتباه لمدة ستة أشهر على الأقل والتي تعكس مظاهر من السلوك اللاتكيفي، ومن عدم التوافق مع المستوى النمائي.

وتتمثل مظاهر ضعف الانتباه فيما يلي:

أ- قصور واضح في الانتباه إلى التفاصيل أو ظهور الأخطاء التي تتم عن الإهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل أو غير ذلك من النشاطات والمهام الأخرى.

ب- ضعف القدرة على الاحتفاظ في الانتباه فيما يقوم به من مهام أو نشاطات اللعب.

جـ- ضعف الإصغاء حينما يتم توجيه الكلام إليه مباشرة.

د- فشل في تنفيذ التعليمات الصادرة إليه، والفشل في إنجاز الواجبات المدرسية والأعمال الروتينية .

هـ- ضعف القدرة على تنظيم المهام والأنشطة.

و- ضعف الرغبة وتجنب بالواجبات التي تتطلب جهداً عقلياً كالمهام والواجبات المدرسية أو التردد في القيام بها.

ز- فقدان الأشياء الضرورية لأداء مهامهم وأنشطتهم، مثل: (الألعاب أو الأقلام والكتب، والمتطلبات المدرسية، والأدوات).

ح- تشتت الانتباه بأي منبه خارجي عرضي أو جوهري.

ط- سرعة النسيان من خلال النشاطات اليومية.

٢- ان تتوافر ست خصائص أو أكثر من الخصائص التالية في النشاط الزائد – الاندفاعية والاستمرار لمدة ستة أشهر على الأقل والتي تعكس مظاهر من السلوك اللاتكيفي ومن عدم التوافق مع المستوى النمائي للفرد.

تتمثل مظاهر النشاط الزائد فيما يلي:

أ- حركات جسدية تعبر عن التململ والقلق مثل اللعب باليدين او تحريك القدمين او التململ في المقعد.

ب- مغادرة المقعد الدراسي أو أماكن أخرى في الوقت الذي يستوجب فيه الجلوس على المقعد والاستقرار عليه.

جـ- التحرك والجري والتسلق بشكل مبالغ فيه، وفي ظروف غير ملائمة.

د- مواجهة صعوبة في الاشتراك في الأنشطة، وممارسة اللعب بهدوء.

هـ - الحركة الدائمة والمستمرة، وكأنما يتحركون بمحرك.

و- كثرة الكلام والتحدث بشكل مفرط.

الاندفاعية وتتمثل فيما يلي:

ز- التسرع بالإجابة قبل أن يكتمل توجيه السؤال غليه.

ح- صعوبة في انتظار الدور لشيء معين أو انتظار عودة شخص.

ط- مقاطعة الآخرين أو إقحام أنفسهم، مثل التدخل في محادثات جارية أو في ألعاب قائمة.

نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

(Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder):

يظهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في جميع انحاء العالم وفي جميع الطبقات الاجتماعية والثقافية دون استثناء، ولكن الدراسات الإحصائية التي توفر نسب رقمية حقيقية ودقيقة عن مدى انتشاره قد تكاد تكون قليلة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وبريطانيا ونادرة في الوطن العربي .

ففي أمريكا أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين (٣%-٥%) بين الأطفال الذين هم بعمر المدرسة، وهذه النسبة لا تتضمن أطفال رياض الأطفال ولا المراهقين والبالغين. ووصل تقدير الدراسات اللإحصائية لهذه النسبة إلى حوالي ٢٠% من مجموع أطفال المدارس الأمريكية (Chu, 2003; Fowler, 2002; Lerner, 2003) .

وفي الدراسة الواردة عند سيسالم (٢٠٠١) التي أجراها ولريش (Wolraich, 1996) للتعرف على النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه فقط، والنسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد فقط والنسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد معاً في المدارس بولاية تينسي الأمريكية (Tennessee)، فوجدت على التوالي: (٤,٧%) ضعف الانتباه ، (٣,٤%) نشاط زائد، و (٤,٤%) ضعف انتباه ونشاط حركي زائد. كما أجرى بمجراتل (Beumgratel, 1995) دراسة مشابهة في ألمانيا وحصل على النتائج التالية: (٩%) ضعف انتباه، (٣,٩%) نشاط زائد، (٤,٨%) ضعف انتباه ونشاط حركي زائد، وقد استخدمت كلتا الدراستين المعايير التي وضعتها الجمعية الأمريكية

للطـــب النفســـي (APA)، التي جاءت في دليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الذي صدر في عام ١٩٩٤ (DSM-IV-1994) (سيسالم، ٢٠٠١).

أما الجمعية الأمريكية لطب الأطفال في عام ٢٠٠٠ فقد أشارت إلى ارتفاع النسبة بحيث تصل إلى (٣-٧%) من أطفال المدارس . وقد يبلغ عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ما يقارب من مليوني طفل، وأن نسبة كبيرة منهم غير مشمولين بالخدمات المتخصصة المناسبة لهذا الاضطراب. وأن نسبة الأشخاص البالغين المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لا تقل عن (٣%). (Fowler, 2002)

وفي كندا أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت في مقاطعة أنتاريو (Ontario) أن معدل الانتشار، هو بين (٥,٤ – ١٤%)، كما أن معدل انتشاره بين الذكور يفوق معدل انتشاره بين الإناث، حيث بلغت (٩%: ٣,٣%) (Szarmani, 1989) .

أما في بريطانيا والدول الأوروبية فقد لوحظ أن نسبة شيوع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تختلف حسب شروط ومعايير التشخيص لهذا الاضطراب. فتشير الدراسات إلى أن التشخيص في تلك الدول يشترط وجود الأعراض الثلاثة مجتمعة للحصول على التشخيص، فيشار إلى أن (١,٨%) من أطفال المدارس البريطانية يعانون من النشاط الزائد، وهم يشكلون جزءاً من (٥%) من أطفال المدارس الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وهذا لا ينطبق على الشروط والمعايير الأمريكية في التشخيص حيث إنها لا تشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسة، لذلك فقد تصل النسبة من (١٠%-٢٠%) من أطفال المدارس.

وفي جزيرة تايوان أجريت دراسة على طلبة المدارس الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم بين (٧-١٢) سنة، وأشارت النتائج إلى ازدياد معدل انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بصفة عامة إلى (٩,٩%)، وانه أكثر انتشاراً بين الذكور (١٤،٩%) منه بين الإناث حيث بلغت (٤،٥%) . (Wang, Chng, Chou & Yang, 1993)

وكذلك في الصين الشعبية حيث أجريت دراسة للتعرف على مدى انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مدينة بكين، حيث وأشارت النتائج إلى ان نسبة انتشار الاضطراب في المناطق الجبلية تصل إلى (٧%) بينما تصل إلى (٧,٨%) في المدينة وضواحيها (الحامد،٢٠٠٢) .

وفيما يتعلق بالدول العربية فما زال هناك قصور واضح في الدراسات الإحصائية، وتوافر الجهات المتخصصة لهذا الغرض، إضافة إلى انحسار التشخيص في المدن الكبرى، وقلة الأدوات التشخيصية المقننة لهذا الاضطراب، وعدد الأفراد المؤهلين في التشخيص.

ففي دراسة قام بها القطب (١٩٨٥) في جامعة الأزهر في مصر على عينة بلغت ٤٧٠ طفلاً من ثلاث مدارس للاطفال تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات، حيث أشارت النتائج إلى ان نسبة الاضطراب قد تصل إلى (٦,٢%)، وأن الاضطراب كان أكثر شيوعاً لــدى الذكــور (السيد و بدر، ٢٠٠٤) .

أما في السعودية فقد أجرى الحامد دراسة مسحية في كلية الطب جامعة الملك فيصل، حيث بلغت عينة الدراسة (١٢٨٧) طالباً موزعة على عشر مدارس للذكور، واستخدم فيها الباحث مقياس تقييم اضطراب ضعــف الانتبــاه (Attention Deficit Disordere

(Evaluation scale ADDES واشارت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تقدر بـــ (١٦,٧%) ونسبة انتشار ضعف الانتباه تقدر (١٦,٥%)، فقط ونسبة انتشار النشاط الزائد والاندفاعية تقدر (١٢,٦%)، وأن نسبة المراجعين للعيادات النفسية والمصابين باضطراب ضعف الانتباه تقدر ١٢,٦% من المراجعين (الحامد، ٢٠٠٢) .

أما بالنسبة للدول العربية الأخرى فلا يوجد دراسات تشير إلى نسبة شيوع هذا الاضطراب على حد علم الباحثة .

وتشير الدراسات إلى ارتفاع معدلات هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث اذ تصل النسبة إلى (٤-١) لدى أطفال المدارس، ومن (٩-١) لدى المراجعين الذين يترددون على العيادات النفسية لعلاج ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويعزى هذا التباين في نسبة الانتشار بين الذكور والإناث إلى أن الإناث المصابات بهذا الاضطراب يملن أكثر إلى أحلام اليقظة، وعدم الانتباه، ويشعرن بعدم الرضا عن الذات، وتدني في التحصيل في حين ان السلوكات العدوانية والاندفاعية والنشاط الزائد والسلوكات الموجهة ضد الآخرين تظهر عند الذكور بدرجة أكبر من الإناث، وتدفع الآخرين للتعرف عليهم وإحالتهم إلى المتخصصين والعيادات النفسية، وبشكل عام تتزايد نسبة الإصابة بهذا الاضطراب لدى الذكور حيث تصل إلى (٩٠%) من الأطفال الذين تم تصنيفهم على أنهم مصابون بهذا الاضطراب .

(Fewell & Deutscher, 2002; Smucker & Hedayat, 2001; Gregg, 1995)

المظاهر الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

تعددت وتنوعت مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المتمثلة في الثلاثة مظاهر الأساسية وهي: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية. وهذا ما أكده الدليل

التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المنقح لعام (٢٠٠٠) (DSM-IV.TR,2000) والدراسات والأبحاث السابقة المتعلقة بهذا الاضطراب.

ويستمر تأثير الاضطراب ليمتد إلى مجالات الحياة الأساسية، مثل المنزل، والمدرسة، والعمل، وتعتبر المظاهر السلوكية الأساسية لهذا الاضطراب اللبنة الأساسية لتشخيص الحالة من قبل الاختصاصيين، والتي يستدل عليها من خلال أنماط السلوك الملاحظ. وستركز الدراسة الحالية على المظاهر الثلاثة الأساسية التي تتمثل في:

١ - ضعف الانتباه (Inattention):

يعتبر ضعف الانتباه من أكثر الخصائص شيوعاً لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وهذا لا يعني بأنهم لا ينتبهون على الإطلاق، فالواقع انهم يحاولون الانتباه، ولكن هناك مؤثرات داخلية وأخرى خارجية تؤدي إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز، فيكون من الصعب عليهم الانتباه والإصغاء إلى التعليمات وفهمها من أجل إنجاز العمل او الواجب المطلوب منهم، وبالتالي يكون الفشل في الأداء وعدم الانجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه (سيسالم ، ٢٠٠١).

ويتباين الأطفال الذين يظهرون مشكلات في الانتباه مع أقرانهم العاديين من العمر والجنس نفسيهما في تحديد ما ينتبهون إليه؟ وتحديد مدة الانتباه، والظروف المناسبة للانتباه؛ مما يدفع المعالج إلى معرفة متى يفشل الطفل في الانتباه، وذلك ليتم بناء البرنامج العلاجي المناسب للطفل، وتبدو مشكلات الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في ثلاثة مجالات رئيسة، وهي:

- **مدة الانتباه**: يتميز الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بقصر فترة الانتباه (Short Attention Span)، وعدم الاستمرار بالانتباه لفترة كافية للاستجابة وأداء المهمات.

- **مقاومة التشتت**: حيث يتشتت انتباه الطفل لأي مثير يحدث حوله أو في البيئة المحيطة وإن كانت المثيرات بسيطة .

- **صعوبة الانتباه بفاعلية**: يهمل الطفل الانتباه إلى التفاصيل المهمة في الأشياء من حوله، كما أنه يتصف بعدم التنظيم في أداء المهمات المطلوبة منه. (الرويتع ، ٢٠٠٢)

وتظهر مشكلات الانتباه لدى الطفل في الجوانب الأكاديمية والاجتماعية، ويبدو ذلك في المظاهر المتمثلة في: تجنب المشاركة في النشاطات التي تتطلب جهداً عقلياً، مثل الواجبات المدرسية، والانتقال من مهمة دون إكمالها إلى مهمة أخرى، وتكرار الأخطاء في الواجبات المدرسية. ويفسر ذلك بعدم المبالاة والإهمال، وكذلك عدم القدرة على تنظيم وقته والتخطيط لمهامه، وضعف قدرته على ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء، والانتباه إلى تفاصيل غير مهمة في أداء المهمات، بالإضافة إلى صعوبة القدرة على التحكم بمستوى الإثارة وتركيز الانتباه السمعي والبصري الضروري للاستجابة والانتباه (Barkley, 1998) .

وقد يُظهر الأطفال مظاهر ضعف الانتباه في مواقف تحتاج إلى تركيز الانتباه وعمليات الإدراك أو في المواقف التي تفتقر للجاذبية والمتعة، أو في المواقف الجماعية او في الواجبات المدرسية والانتباه للمعلم داخل غرفة الصف.

وقد تقل حدة هذه المظاهر في مواقف تتطلب تفاعلاً فردياً مع الآخرين، أو في مواقف تعليمية فردية، ويظهر بعض الأطفال في مواقف ترفيهية كمشاهدة التلفاز واللعب بألعاب الحاسوب درجة بسيطة جداً من ضعف الانتباه (McCluskey, 2001) .

وفي المواقف الصفية يمكن للمعلم ملاحظة المظاهر السلوكية التالية على الطلبة الذين يعانون من ضعف الانتباه:

يفشل في الانتباه للتفاصيل، وكثرة الوقوع في أخطاء تنجم عن عدم الانتباه.

ضعف القدرة على الاستماع، ويواجه صعوبة في الحفاظ على انتباهه.

صعوبة في متابعة التعليمات، وعدم إنهاء المهمات المطلوبة منه.

تجنب المهمات التي تحتاج إلى تركيز الانتباه.

ضعف القدرة على التنظيم الضروري للقيام بالمهمات والأنشطة.

يتشتت بسهولة والانتقال من نشاط لاخر قبل إنهائه.

احلام اليقظة وضعف القدرة على العمل باستقلالية. (Lerner, 2003).

٢ - النشاط الزائد (Hyperactivity):

يعتبر النشاط الحركي الزائد من الخصائص المميزة للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتظهر في التململ العصبي وعدم البقاء مستقراً على المقعد، أو في الجري أو التسلق المتواصل في مواقف غير مناسبة لهذه الأفعال، أو في ابداء صعوبة في اللعب بهدوء ويبدي الطفل نشاطاً حركياً وجسمياً غير هادف ومستمر، بالإضافة إلى عدم السيطرة علـــى سلوكه (Lerner, 2003) .

ويتباين النشاط الزائد وفقاً لعمر الفرد ولمستواه النمائي، فقد يظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل حتى أن بعض أمهات هؤلاء الأطفال أشرن إلى شعورهن بالنشاط الزائد في اثناء مرحلة الحمل (سيسالم ، ٢٠٠١).

ففي مرحلة الطفولة المبكرة يظهر الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أنشطةً حركية زائدة فهم يقفزون فوق الأثاث ويتسلقون فوقه، ويواجهون صعوبة في المشاركة في الانشطة الجماعية في غرفة الصف التي تتطلب منهم فترة من الجلوس والاستقرار في مقاعدهم مثل الإصغاء إلى قصة وتحكى لهم، وتجدهم يندفعون في حركة سريعة داخل غرفة الصف وخارجه (Fowler, 2002).

وتبدو مدى خطورة هذا النشاط الزائد وتأثيره على الطفل في هذه المرحلة عندما يوضع الطفل في مواقف تحتاج منه السيطرة على حركاته، فعندما يلتحق هذا الطفل برياض الأطفال حيث يتطلب منه الجلوس في مقعد وفي مكان محدد لفترة زمنية محددة، ويظهر الطفل انه لا يستطيع الجلوس بهدوء أو الاستماع لما يقوله المدرس، ويعزى ذلك إلى النشاط الحركي الزائد لدى هذا الطفل. (سيسالم ، ٢٠٠١)

ويبدي الأطفال في سن المدرسة سلوكات مماثلة ولكن بمعدلات أقل في شدتها عن الأطفال في المرحلة السابقة. وتبدو هذه السلوكات في صعوبة في الاستقرارفي مقاعدهم ويتململون بعصبية من كل شيء، ويتركون مكانهم في أثناء القيام بالواجبات المدرسية، وهم يفرطون في الكلام، ويحدثون ضوضاء زائدة في أثناء الأنشطة الهادئة.

أما لدى المراهقين والراشدين، فإن مظاهر النشاط الزائد تأخذ شكل مشاعر عدم الاستقرار وعدم الراحة (Restless)، والإفراط في الكلام مقارنة مع المراحل العمرية السابقة وتشير الدراسات إلى أن مستوى النشاط الحركي الزائد ينخفض في هاتين المرحلتين. (Silver, 2000) .

وفي المواقف الصفية يمكن للمعلم ملاحظة العديد من أنماط السلوك التي تشير إلى النشاط الزائد، مثل:

- تململ الطالب في أثناء جلوسه على المقعد.
- تحريك اليدين أو القدمين بعصبية أثناء الجلوس.
- ترك المقعد بشكل متكرر.
- يفرط في الركض حول الأشياء.
- يفرط في الكلام ويقاطع الآخرين في أثناء الكلام.
- يجيب عن السؤال قبل أن ينهيه المعلم. (Lerner, 2003)

٣ - الاندفاعية (Impulsivity)

تعرف الاندفاعية على أنها عدم التروي في الاستجابة في المواقف المختلفة، وتتمثل الاندفاعية في الصعوبة في إرجاء الاستجابة، والتسرع في الإجابة قبل أن يكتمل السؤال، والمقاطعة لحديث الآخرين أو التطفل عليهم باستمرار إلى حد إحداث مشكلات في المواقف الاجتماعية او الأكاديمية والمهنية.

ويصدر عن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب سلوكات على نحو غير مناسب وفي غير موضعها، ويخفقون في إلاصغاء إلى التعليمات والتوجيهات، ويبدأون محادثات في أوقات غير مناسبة، وينتزعون الأشياء من الآخرين، (Silver, 2000) .

وقد تؤدي الاندفاعية إلى القيام بسلوكات تنطوي على احتمالات من الخطر دون اعتبار للنتائج المحتملة، ويتصفون بالتهور وعدم التفكير والعنف، وقد يبدي المحيطون بهم شكوى مستمرة من أنهم لا يستطيعون التواصل بالكلام. لأن هؤلاء الأفراد من ذوي هذا الاضطراب

يتحدون الآخرين باستمرار وبشكل مفرط، ويتصرفون باندفاعية وتهور، وهم لا يهتمون بمشاعر الآخرين أو بنتائج السلوك، وغير مباليين في المعايير الاجتماعية. وفي المواقف الصفية يمكن للمعلم من ملاحظة انماط السلوك التالية التي تشير إلى الاندفاعية: تكرار مقاطعة الطفل للمعلم في أثناء الشرح، فهو يسأل ويجيب دون أن يُسمح له بذلك، وغالباً ما تكون أسئلته وإجاباته غير متعلقة بالسؤال الذي طرحه المعلم. كما أنه يجيب قبل أن يسمع إلى التعليمات التي يلقيها المعلم. لهذا فهو يقع في الكثير من الاخطاء بسبب تسرعه في الإجابة وبدون تفكير، ولا ينتظر دوره خاصة في أثنـــاء اللعب. (الروتيع، ٢٠٠٢، وسيسالم، ٢٠٠١)

وتتضح المظاهر السلوكية غالباً في سياقات متعددة تشمل المنزل والمدرسة والعمل والمواقف الاجتماعية، ومن غير المعتاد أن يبدي فرد المستوى نفسه من الاضطراب في كل هذه المجالات أو داخل المجال نفسه في كل الأوقات. وتزداد المظاهر سوءاً بشكل ملحوظ في المواقف التي تتطلب انتباهاً متواصلاً او جهداً عقلياً أو التي تفتقد إلى التشويق والحداثـــة، مثـــل (الإصغاء إلى المعلم في أثناء الدرس، أو الاصغاء إلى مواد تستغرق وقتاً طويلاً، أو العمل على وتيرة واحدة أو المهام والنشاطات المتكررة).

وقد تبدو مظاهر الاضطراب بأقل حدة أو قد تختفي حينما يكون الشخص في موقع جديد او منشغلاً في أنشطة تستثير اهتمامه او في موقف التفاعل مع فرد واحد، او عند إثابة السلوك المناسب. (Wender, 1998)

وهنا تبرز أهمية وجود جمع المعلومات عن سلوك الفرد في العديد من المواقف داخل كل مجال من مجالات حياة الفرد ونشاطه.

وبالرغم من أن معظم الأفراد لديهم بعض من ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، فان هناك بعضاً من الأفراد ممن يسود عليهم نمط أو آخر من هذه المظاهر، ومن أجل التشخيص وفق المعايير التي وضعها الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المنقح لعام ٢٠٠٠، (DSM-IV-TR, 2000)، فان هذه الأنماط ، هي:

- نمط سيطرة ضعف الانتباه (Inattentive)
- نمط سيطرة النشاط الزائد – الاندفاعية (Hyperactive – Impulsive Type)
- نمط مشترك يجمع النمطين السابقين (Combined Type)

ولتشخيص الفرد الذي يعاني من اضطراب الانتباه والنشاط الزائد حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية لعام ٢٠٠٠، (DSM-IV, 2000) المتضمنة في ما يلي:

(٦) مظاهر أو أكثر من مظاهر نمط ضعف الانتباه.

(٦) مظاهر أو أكثر من مظاهر نمط النشاط الزائد – الاندفاعية .

تستمر هذه المظاهر لمدة ستة أشهر ولا تظهر قبل عمر سبع سنوات، وفي مواقع مختلفة مثل المنزل المدرسة أو العمل.

وتشير الدراسات إلى أن ٨٠% من الأطفال المشخصين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من النمط المشترك لهذا الاضطراب (Flowler, 2002) .

الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

يعاني الأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من مجموعة سلوكات يستدل عليها من خلال أنماط السلوك الملاحظ، فبالإضافة إلى المظاهر الأساسية التي

يعاني منها هؤلاء الأطفال من ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، فإنهم يتصفون بمجموعة من الخصائص والقدرات التي تختلف من حالة إلى أخرى تبعاً للعمر وتفاوت القدرات الإدراكية والتطور اللغوي وحدة الاضطراب ونوعه، وستركز الدراسة الحالية على الخصائص المعرفية والأكاديمية والجسمية والانفعالية واللغوية، التي ترتبط بموضوع الدراسة.

الخصائص المعرفية: يشير باركلي (Barkley, 1998) إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب متأخرون في قدراتهم العقلية مقارنة مع الأطفال العاديين من (٧-١٥) درجة على اختبار الذكاء. وان اداء الأطفال على اختيار (وكسلر) للذكاء اللفظي أقل من أداء الأطفال العاديين على الاختبار نفسه، وأشار إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين على الاختبار نفسه، ويشار إلى أن الفروق في الذكاء قد تعود إلى ظروف تطبيق الاختبارات ونمط استجابات الأطفال التي تتصف بعدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية. (Eggerm Knodo & Angold, 2006).

وان الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يكون ذكاؤهم حول المعدل الطبيعي للذكاء (Frazler, Demaree & Youngstrom, 2004) .

الخصائص الأكاديمية: يتصف هؤلاء الأطفال بتدني مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم، كما أنهم يعانون من صعوبات في أداء الواجبات المدرسية، وعدم القدرة على استدعاء وتذكر المعلومات، وانخفاض في دافعيتهم للتعلم مقارنة مع أقرانهم العاديين. كما أنهم يعانون من تأخر في المهارات الأكاديمية، كالقراءة والتهجئة والحساب مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين في المرحلة العمرية نفسها. (Mrllstein, Wilens, Biederman & spencer, 1997)

الخصائص اللغوية: - يتميز الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بانهم يتكلمون باستمرار وبشكل مفرط وفي مواقف غير مناسبة، كما أنهم يبدأون محادثات في أوقات غير مناسبة، ولكنهم عندما يواجهون مواقف تتطلب الدقة والتنظيم والاستجابة بشكل مناسب، فانهم يقلون في الكلام ولا يستطيعون التعبير عن أفكارهم بشكل ملحوظ.

ويوضح باركلي (Barkley, 1998) بأن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في اللغة التعبيرية وعيوب نطقية ومشكلات في ترابط الكلام وترتيب الجمل، كما أنهم لا يعانون من مشكلات في اللغة الاستقبالية.

الخصائص الاجتماعية: يتعرض هؤلاء الأطفال إلى الرفض والنفور من قبل الآخرين. ويبدو ان أقرانهم لا يرغبون في التعامل معهم وإقامة علاقة صداقة معهم، ويعود ذلك إلى سلوكهم غير المناسب مع الأطفال الآخرين. ويعاني الطفل من هؤلاء النزاعات الأسرية والصعوبات في بيئته المدرسية مع المعلمين والطلاب. ويتصف بأنه أقل شعبية مقارنة مع نظرائه من المرحلة العمرية نفسها. (Arcia & Connors, 1998).

الخصائص السلوكية الانفعالية: يعاني الأطفال من الإحباط، والعناد والتغيير السريع في المزاج، وتدني في مفهوم الذات والثقة بالنفس، وعدم تحمل المسؤولية، ومقاومة التغيير.

كما أنه يظهر سلوكات عدوانية في تفاعله مع الآخرين، وتشير الدراسات إلى أن السلوك العدواني ناتج عن تراكم خبرات الفشل، والتجاهل والخبرات السلبية التي مر بها ، وهو سريع الغضب (الروتيع، ٢٠٠٢ ;Kennedy et al, 1993)

الخصائص الجسمية والحركية:

تشير الدراسات الحديثة إلى بعض المظاهر الجسمية التي تم التعرف عليها لدى عدد من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وهي: ارتفاع طفيف في أعلى باطن الفم، انحراف حجم العين عن الحجم الطبيعي، وتدني الأذنين قليلاً للأسفل، تجعد غير طبيعي في راحة اليد (Wender, 1998) .

ومن الجدير ذكره أن هذه الخصائص الجسدية لا تتوافر عند جميع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد يتعرض هؤلاء الأطفال إلى حوادث وإصابات عديدة نتيجة عدم تقديرهم للخطر، كالسقوط من الاعلى وإصابتهم بالكسور، وتعرضهم للأمراض النفسية والعصبية.

ويعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب من ضعف في التناسق والتآزر الحركي، ويظهر ذلك في أداء الأعمال التي تتطلب مهارات حركية دقيقة، مثل الكتابة والرسم . (McCluskey & McCluskey, 2001).

أما بالنسبة **للمهارات الحركية العامة**: فقد أشارت الدراسات بأن بعض الأطفال يتفوقون في الألعاب الرياضية التي تتطلب تناسقاً وتآزراً في الحركات الكبيرة ، والبعض الآخر منهم يعاني من الجروح والخدوش التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال في أثناء اللعب. ويشير ذلك إلى ضعف في تآزر الحركات الكبيرة. ويواجه الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من اضطرابات في **النوم**، منها قلة عدد ساعات النوم، ورفض الذهاب إلى السرير من أجل النوم، ونوم متقطع مصحوب بحركات وصراخ شديد عند الاستيقاظ (Kutscher, 2002) .

تطور ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مراحل العمر المختلفة

يمكن ملاحظة النشاط الحركي المتزايد للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد في مراحل العمر الأولى من خلال عدد من المظاهر، فهم يبدؤون بالجري بمجرد أن يتعلموا المشي، كما تلاحظ الأسرة حبهم المتزايد لتسلق الأشياء في المنزل وخارجه، والاندفاع في الطرقات المزدحمة بالسيارات، وكأن حاجتهم للحركة تقودهم لذلك. وعندما يضطرون للبقاء ثابتين في أماكنهم فإنهم غالباً يكافحون من اجل الخروج من مثل هذا الموقف، وذلك بتحريك أقدامهم ومحاولتهم المتكررة للهروب من الموقف الذي وضعوا فيه. (الخشرمي، ٢٠٠٤) .

- في مرحلة رياض الأطفال يُعرف هؤلاء الأطفال من خلال ضعف مقدرتهم على الاستمرار لفترة طويلة في أنشطة اللعب المختلفة (الخشرمي ، ٢٠٠٤)، ويتصف الأطفال بالمزاجية وسرعة الغضب، وتصلب الرأي وعدم الانصياع للأوامر، إضافة إلى قصر فترة الانتباه.

ويوصف كلام الأطفال في هذه المرحلة بأنه غير مترابط ولا يتناسب مع عمره الزمني، إضافة إلى عدم القدرة على التكيف مع أقرانه، ويظهر سلوكات عدائية مع الآخرين.

- وفي المرحلة الابتدائية تتزايد مسؤولية الطالب لتركيز الانتباه داخل الصف فتظهر مشكلات الانتباه بشكل واضح، ويتعرض الطفل لمهمات دراسية متعددة تتطلب منه الانتباه لفترة طويلة من الوقت، وتستدعي منه القيام بجهود معينة لإتمام تلك المهام، فهم يواجهون صعوبة في بعض أو معظم المهام التي تتطلب نجاحاً أكاديمياً لبدء وإتمام المهام كما ان القيام بالتحويل أو الانتقال من مهمة لأخرى يشكل عبئاً آخر بالنسبة لهم، وكذلك التعامل مع الآخرين واتباع التعليمات

وإنجاز أعمال دقيقة تتطلب منهم عملاً منظماً أو القيام بأداء مهام تستدعـــي أكثر من خطـــوة او مرحلة. (الخشرمي ، ٢٠٠٤).

وفي المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية عندما يتحول الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى مرحلة المراهقة، فإنهم ينزعون إلى الاستقرار تدريجياً ولا يعودون إلى إظهار أنماط متطرفة من النشاط الحركي . لكنهم قد يصبحوا قلقين قليلي الراحة، ويبحثون دائماً عن شيء ما، وينزعون إلى الضجيج، وقد تسبب قدراتهم التعليمية المحدودة مشكلات أكاديمية، كما أن تدني اكتسابهم المهارات الاجتماعية قد يقود إلى فشل كبير في علاقاتهم الاجتماعية.

- أما في مرحلة الرشد تشير الدراسات إلى أن ١ من ٣ يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تتلاشى لديهم المشكلة، ولا تعود الأعراض للظهور. كما قد تنخفض الأعراض لدى البعض أو قد تتفاقم عند البعض الآخر. فكثير منهم يواجهون مشكلات تظهر بسبب عدم القدرة على متابعة حديث الآخرين ونسيان الواجبات أو التقارير المطلوبة، وعدم القدرة على التنظيم أو الرغبة في التسويق المفرط أو المغامرة في الأموال، أو تغيير الوظيفة المتكررة، وقد يشعرون بالاكتئاب والقلق وعدم الرضى عن الذات. كما أنهم قد يفشلون في إقامة علاقات ناجحة مع الزملاء والآخرين، ويواجهون مشكلات على مستوى الحياة الزوجية، كالشجار والطلاق وغيرها. وبالتالي فهم بحاجة لأساليب علاجية كغيرهم من الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب، لكي يتغير مجرى حياتهم بشكل إيجابي. (Young & Toone, 2000) .

ويشير باركلي (Barkley, 1998) إلى أن حوالي (٨٠%) من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب قد استمروا يعانون من هذه الاضطرابات في مرحلة المراهقة، وأن ما بين ٣٠-٦٥% منهم استمروا يعانون من هذه الاضطرابات حتى مرحلة الرشد .

ويؤكد باركلي (Barkley, 1998B) على أن ما بين (٣٠ – ٥٠%) من الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن تراوح أعمارهم ما بين (٧-١٠) سنوات يظهرون أنماطاً مختلفة من اضطرابات التصرف والسلوكات العدائية للمجتمع، مثل: الكذب والسرقة. إضافة إلى أن حوالي (٢٥%) منهم يتشاجرون مع أقرانهم بشكل متكرر.

وأضاف أيضاً إلى أن حوالي (٢٥%) من الراشدين ذوي اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد يظهرون انماطاً مختلفة من السلوك المعادي للمجتمع، وأن ٥٠% منهم مدمنون على الكحول.

وفي دراسة تتبعية أجراها ويس وهيشتمان (Weiss & Huchtman, 1986) وجدا أن نسبة (١٠%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يقدمون على الانتحار في مرحلة الرشد. وأن (٥%) منهم قد ماتوا نتيجة للانتحار أو لإصابتهم في حوادث. (سيسالم ، ٢٠٠١)

أسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد،

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder Causes) :

أشارت الأبحاث والدراسات التي أجريت إلى أسباب متعددة ومتنوعة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فقد ظهرت دراسات متعددة حول الأسباب الجينية والوراثية والبيولوجية

والعصبية والعوامل البيئية أثناء فترة الحمل والولادة وما بعدها ، حيث أشارت معظم الدراسات إلى وجود أسباب وراثية وأسباب مرتبطة بالجهاز العصبي وأسباب عصبية كيميائية تسبب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

١ - الأسباب الجينية – الوراثية (Genetics Causes):

لقد أثبتت بعض الدراسات الحديثة إلى أن هناك علاقة بين العوامل الجينية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لحالات معينة فقط، ولا تنطبق على حالات أخرى. لذلك لا يمكن تقييمها إضافة إلى عدم توافر دراسات كافية تؤكد على نتائج حالات الشذوذ الكروموسومي تعمم على عينات واسعة لهذا الاضطراب.

فقد أشار كل من أرنولد وجنسن (Arnold & Jensen, 1995) إلى أن بعض حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد ناتجة عن قصور في الجينات فيما يعرف باسم عرض ضعف كروموسوم × الهش (Fragile X Syndrome)، وفي دراسات أخرى أجريت على التوائم المتطابقة (Monozygotic) والتوائم غير المتطابقة (Dizygotic)أ والتي يؤكد فيها كل من ليفي وهاي وبينت (Levy, Hay & Bennett, 2002) على أهمية الوراثة في انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن (٩٠%) من التوائم المتطابقة اذا ظهر هذا الاضطراب لدى احدهم ظهر لدى الآخر. ويشير ذلك إلى أنه يوجد أكثر من جين مسؤول عن انتشار هذا الاضطراب في هذه الحالات. وفيما يتعلق في نسبة انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتطابقة وغير المتطابقة، فقد زجد جودمان وستيفنشون (Goodman & Stevenson, 1989) في الدراسة التي أجريت على عينة كبيرة من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة بلغت (٥٧٠) طفلا بعمر (١٣) سنة، ان نسبة ظهور أعراض هذا الاضطراب قد

تصل إلى (٥٠%) لدى التوائم المتطابقة، بينما تنخفض في التوائم غير المتطابقة لتصل إلى (٣٠%) من أفراد العينة (Sherman, Iacono & Me Cue, 1997) .

وفي دراسات أخرى أشارت إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأقارب من الدرجة الأولى تصل إلى (٢٢%)، حيث تشير إلى انتشاره بدرجة أكبر بين الأخوة والأخوات للاطفال المصابين بهذا الاضطراب . (Faraone, 2004)

وتشير الدراسات أيضاً أن (٢٠%) من الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي اجريت عليهم هذه الدراسات كان اباؤهم وامهاتهم يعانون من هذا الاضطراب في أثناء مرحلة طفولتهم، وأن مثل هؤلاء الآباء والآمهات يعانون من مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى إدمانهم على المشروبات الكحولية (Martin, Scour Field & McGuffin, 2002)

وفي دراسة أخرى أجريت على الآباء بالتبني والآباء البيولوجيين وعلاقتها باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث أظهرت النتائج أن نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الاباء البيولوجين للأطفال أكبر من انتشارها لدى الاباء بالتبني، مما يشير إلى أن العوامل الوراثية سبب رئيس لهذا الاضطراب.

وتؤكد الدراسات التي تبحث في أسباب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلى علاقتها بالوراثة إلى أن ما بين (٥٥% إلى ٩٢%) من أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد مرتبطة بالعوامل الوراثية. (Arnold, 1999)

وفي الدراسات التي بحثت في العوامل الجينية المنظمة للدوبامين (Genetic Factors Regulating Dopamine) أشارت إلى نظام الدوبامين والجينات المرتبطة به التي قد تسبب النشاط الحركي الزائد، أوضحت إلى أن الدوبامين يقوم بدور الناقل العصبي (Neurotransmitter Dopamine)، الذي بدوره يساعد خلايا الدماغ على الارتباط ببعضها بعضاً.

وقد اسهمت الدراسات الحديثة في التعرف على الأساس الجيني المسؤول عن مشكلات الدوبامين لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث أفادت النتائج وجود جينات مستقبله للدوبامين (D2 , D4)، وجينات مرسلة للدوبامين (D1) المسؤولة عن هذا الاضطراب (Chu, 2003; Barkley, 1998B)

أما الدراسات التي بحثت في الجينات المقاومة لهرمون الغدة الدرقية (Genetic Resistance to thyroid Hormone)، وارتباطها باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، أن الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية من الهرمونات الضرورية في نمو الدماغ، حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لديهم جين يرفض الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية. وأن نسبة الأفراد المصابين برفض هرمون الغدة الدرقية والمصابين أيضاً في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تصل إلى(٧٠%) عند الأطفال. أما البالغين فقد تصل إلى (٥٠%)، ولا يعتبر اضطراب الغدة الدرقية من الأسباب الرئيسة لهذا الاضطراب. وأن الأطفال المنحدرين من عائلات تعاني من أمراض الغدة الدرقية معرضون بدرجة عالية للإصابة بهذا الاضطراب. (Barkley, 1998A: Kennedy et al, 1998) .

٢ - الأسباب العصبية (Neurological causes)

تشير الدراسات والأبحاث إلى خصائص تشريحية للدماغ وبناء الدماغ وأثره على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وكذلك إلى الخصائص الوظيفية للدماغ، وسنتطرق وإلى الخصائص البنائية للدماغ والخصائص الوظيفية له .

- الخصائص البنائية لدماغ الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

أشارت نتائج الدراسات التي أجريت على حجم الدماغ لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بان حجم الدماغ لهؤلاء الأطفال أقل بنسبة (٥%) مقارنة مع الأطفال غير المصابين بالاضطراب، وأكد المعهد الوطني للصحة العقلية على أن حجم الدماغ لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط أقل من حجم دماغ الأطفال العاديين بنسبة (٣-٤%) (Castellanos & Tannock, 2002) .

وأن منطقة النواه المذيلة (Caudate Nucleus) المسؤولة عن التناسق في الدماغ أصغر في حجمها من الحجم الطبيعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وأن النشاط العصبي في نصف الدماغ الايمن لدى الذكور المصابين بهذا الاضطراب أقل بنسبة (٥,٢%) من أقرانهم العاديين (Faraone, Biederman, 1998) ووجد أن القشرة الأمامية للدماغ (Prefrontal Cortex) المسؤولة عن تنظيم الاستجابات تعمل بكفاءة أقل عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين (Barkley, 1998A; Kennedy , et al 1993).

كما أشارت نتائج الدراسات بأن حجم الجسم الجاسي (Corpus Callson) في الدماغ أقل لدى الأطفال الذين يعانون اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة مع الأطفال غير

المصابين، وكذلك وجد بأن حجم المخيخ (Cerebellum) الذي يقع في نهاية جذع الدماغ، الذي يعمل على إحداث التناسق الحركي العقلي حجمه أصغر لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Castellanos et al, 2002). وأن نسبة السائل الدماغي لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد اقل من نسبته لدى الأطفال العاديين . (سيسالم ، ٢٠٠١)

- اما فيما يتعلق بالخصائص الوظيفية لدماغ الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

فقد أشارت الدراسات إلى أن هناك خللاً في وظيفة منطقة الفص الأمامي للدماغ، وأن هناك مجموعة من المظاهر المرتبطة بالخلل في هذه المنطقة، مثل النشاط الزائد والتهور وضعف التركيز، وهذه المظاهر بمجموعها مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

ويشار إلى ان الفص الأمامي في الدماغ مسؤول عن الوظائف المعرفية، مثل التنظيم، والتسلسل والتحكم الذاتي والتخطيط للنشاطات ومراقبة وضبط الاستجابات، والذاكرة، ومركز الكلام، وعدم التحكم بالانتباه، وأن ضعف الانتباه لدى الأطفال يعود إلى عدم قدرة منطقة الفص الأمامي بالتحكم في عملية الانتباه، وكذلك عدم قدرته على التحكم في الاستجابات التي يقوم بها الطفل كالسلوك الحركي والاندفاعي (Brown, 2006).

وأكدت روكلدجي (Ruckildge, 2006) بأن تدفق الدم للدماغ في الفص الأمامي من الدماغ للاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أقل من الأطفال العاديين، مما يؤثر على الأداء الوظيفي للدماغ، ويظهر ذلك باستخدام بطاريات الاختبارات التي تكشف عن

الأداء الوظيفي لمنطقة الفص الأمامي من الدماغ، وكذلك المقاييس المختلفة التي تقيس الذكاء ومهارات القراءة والذاكرة اللفظية، بالإضافة إلى تقييم عملية الانتباه ومظاهر الاندفاعية، وقد أكدت نتائج الدراسات بأن القصور الوظيفي في أداء مناطق الفص الأمامي للدماغ يؤدي إلى قصور معرفي واضح يظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Miller, Miller, Bloom, Hynd & Graggs, 2006).

أما النشاط البيوكيميائي العصبي للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد لوحظ بأن هؤلاء الأطفال يعانون من عدم قدرة الدماغ لدى الطفل المصاب على إفراز الكمية اللازمة من المواد الكيماوية، التي تنقل الإشارات العصبية المسؤولة عن السيطرة على السلوك الحركي الزائد وسلوك الاندفاعية، وضعف الانتباه، ويظهر ذلك نتيجة الخلل في بعض الناقلات العصبية الكيمائية مثل الدوبامين والنورادرينالين .

ويعتبر الدوبامين (Dopamine) مسؤولاً عن تنظيم عملية الانتباه والسيطرة على السلوك غير المناسب، بالإضافة إلى إفراز هرمون النورادرينالين، وتأثيرهما على الانتباه والنشاط الزائد (Winsberg & Commings, 1999) .

ولقد أيدت الدراسات الحديثة استخدام العقاقير المنشطة للانتباه كعقار الريتالين (Ritaline) الذي يساعد على زيادة إفراز هرمون الدوبامين وهرمون الادرينالين، اللذين يعملان على السيطرة على السلوك. وأن هذا التفسير يدعم استخدام العلاج الذي يؤثر على الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط

الحركـــي الزائـــد (Kennedy, et al, 1993; Winsberg et al, 1999: Chu, 2003)

٣- الظروف التي تتعرض لها الأم الحامل في أثناء الولادة:

ترتبط مشكلات الحمل وصعوبات الولادة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث إن تعرض الأم في أثناء فترة الحمل للأمراض والالتهابات، واستخدام العقاقير الطبية وسوء التغذية، لأشعة اكس (X-ray) يؤدي إلى إصابة الطفل بأعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Kennedy et al, 1993) ويشار أيضاً إلى أن (٢٣%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كانت أمهاتهم يتعاطين المشروبات الكحولية والمخدرات. كما توجد علاقة بين الأمهات المدخنات وظهور أعراض ضعف الانتباه والاندفاعية والسلوك الفوضوي التي بمجموعها أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وكذلك وجدت الدراسات أن تعرض الأم الحامل لصعوبات في الولادة كعسر الولادة وطول مدة الولادة وتسمم الحمل والولادة باستخدام أدوات الشفط لإخراج الجنين تؤدي إلى النشاط الحركي الزائد لدى الطفل، وأشارت أيضاً إلى أن وزن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كان أقل ثلاث مرات عن وزن الأطفال العاديين .

(Chu, 2003; Kennedy et al, 1993)

٤ - الأسباب البيئة (Environmental Causes) :

تلعب الخصائص البيئية المحيطة بالأطفال دوراً مهماً في ظهور أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتشير الدراسات إلى أن هناك عوامل متعددة تؤثر على الطفل وتسبب له هذا الاضطراب.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن (٦٢%) من الأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد يعانون من حساسية تجاه بعض الأطعمة التي تحتوي على المواد الحافظة وتؤكد دراسة شيرلي (Shirley, 2003) على أن (٥%) من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب قد تناولوا أطعمة تحتوي على مواد كيمائية تؤدي إلى اضطرابات السلوك، وأن الحمية الغذائية قد تخفض من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ولوحظ أن الأطفال الذين يتناولون الأطعمة المحتوية على الأصباغ الملونة والمواد الحافظة، والحليب والشكولاته والبيض والحبوب يظهرون أشكالاً مختلفة من المشكلات السلوكية، كاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. (Hoover & Millich, 1994) .

وفي دراسة أجريت حول تأثير تناول السكر (Sugar) على الأطفال، بالرغم من الشكوى التي تقدم بها الآباء والتي اشاروا فيها إلى أن الأطفال يظهرون سلوك الاندفاعية والنشاط الزائد بعد تناول وجبة تحتوي على السكر، فقد أشارت الدراسات إلى انه لا يوجد تأثير ذو دلالة على السلوك عند استخدام أفراد العينة مادة السكر في الأطعمة (Shirley, 2003) .

كما لوحظ علاقة بين ارتفاع نسبة الرصاص في الجسم وظهور أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائدة. بالإضافة إلى أن الأطفال الذين يتعرضون إلى الصدمات والحوادث والالتهابات الحادة كالتهاب السحايا في الدماغ، والتي تؤدي إلى تلف في خلايا الدماغ وسوء التغذية، وتناول العقاقير، والادوية من العوامل التي تسبب أعراض هذا الاضطراب. (Miller et al, 2006).

٥ - الأسباب النفسية الاجتماعية (Psychosocial Causes):

أظهرت الدراسات الحديثة دور التنشئة الأسرية السليمة وأكدت على حاجة الطفل إلى المعاملة الوالدية السليمة التي تتسم بالقبول والدفء العاطفي، وتضيف أن المعاملة السيئة التي يتعرض لها الأطفال، مثل الرفض والنبذ والعقاب البدني وكثرة الأوامر وحب السيطرة تسبب لدى هؤلاء الأطفال الإحساس بالإحباط والفشل الذي يقود إلى السلوكات المضطربة كالنشاط الزائد والتهور. وفي دراسة استهدفت اختبار العلاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية وتعرض الطفل لاضطراب الانتباه، اشارت النتائج إلى أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية التي يشعر بها الطفل والمتسمة بالرفض والإهمال من قبل والديه تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه، وتؤكد على دعم الأسرة وتزويدها بالخبرة المناسبة للتعامل مع مشكلات هذا الاضطراب. (Anderson, Hinshaw & Simmel, 1994).

كما لوحظ بأن الأباء الذين يعانون من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب لديهم أطفال يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وأن المشكلات والخلافات الأسرية تؤدي إلى هذا الاضطراب. (Lang, Sheevin, Carr, Dooley, Barton & Marshall, 2005)

وفي دراسات أخرى حيث اشارت إلى أن الوضع الاقتصادي والاجتماعي المتدني للأسرة، والعيش في الأماكن المزدحمة المليئة بالملوثات البيئية قد تسهم في الإصابة في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. (Mash & Johnston, 1990) .

قياس وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

(Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder):

يتضمن هذا الجزء من الجانب النظري للدراسة:

١- أهداف تشخيص اضطراب الانتباه والنشاط الزائد.

٢- معايير تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٣- التشخيص الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتمييزه عن اضطرابات أخرى .

٤- الأدوات المتخصصة في قياس وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

١ - أهداف قياس وتشخيص ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

يقصد بقياس وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد - دراسة أعراضه وتحديد درجته ضمن المعايير الملائمة لعمر الطفل من خلال تطبيق مقياس أو أكثر خاص بهذا الاضطراب . وهذا يمكن الفاحص من إصدار حكم على طفل ما وفق معايير خاصة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد متفق عليها من المتخصصين أو اللجان أو الجمعيات والمنظمات النفسية العالمية بعد تطبيق أداة قياس ملائمة للتعرف على مدى انطباق هذه المعايير وشدتها.

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بانه تحديد مدى درجة ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية التي تظهر على طفل ما من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب، يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية.

كما تشير الدراسات إلى شمولية وتكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة التاريخ الطبي للأسرة والطفل. ودراسة فترة الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى، وعمل تقرير شامل خاص لجميع المعلومات التي تتعلق بالطفل. سلوكه وحالته الصحية وعاداته واهتماماته ومهاراته.

وتوضح تلك الدراسات عملية التشخيص المنظمة والشاملة والتي تنطبق عليها معايير التشخيص الخاصة بهذا الاضطراب، وأظهرت أهمية قياس المظاهر السلوكية – وفق المعايير العالمية لهذا الاضطراب، كما اهتمت أيضاً بمراحل تطور الطفل منذ فترة الحمل إلى الولادة إلى مرحلة التشخيص .وأشارت تلك الدراسات إلى أهمية التاريخ الطبي للأسرة وركزت على اسلوب الملاحظة في جمع المعلومات باستخدام مجموعة من الاختبارات النفسية والسلوك التكيفي ودرجة الذكاء (الروسان ، ١٩٩٩) بالإضافة إلى استخدام مقاييس خاصة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، المتفقة مع المعايير التي تحدد الاضطراب ودرجته وشدته وتصنيفه.

أما التقويم (Evaluation) فهو يعطينا معلومات أوسع عن الطفل تتعلق بجوانب مختلفة تفيد في التعرف على سلوكاته وأدائه .ويعرف التقويم (Evaluation) بأنه عملية منظمة لجمع المعلومات من اجل اتخاذ القرار المناسب للطفل من الناحية التعليمية التربوية، وبذلك فالتشخيص

والتقويم عمليتان مترابطتان تعتمدان على بعضهما البعض (الكيلاني والروسان، ٢٠٠٦) ويواجه تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عدداً من الصعوبات لدى المختصصين وذلك للتداخل بين أعراض هذا الاضطراب والاضطرابات الأخرى كالقلق والاكتئاب، إضافة إلى انه يظهر في مواقف ولا يظهر في مواقف أخرى (Handler & Dupuat, 2005) .

ولأهمية عملية التشخيص في بناء البرامج التربوية الفردية المناسبة فان الحاجة إلى بناء مقياس فاعل لتشخيص هذا الاضطراب من الأهداف الضرورية والملحة. ولهــذا يهــدف تشخيــص اضطــراب ضعــف الانتبــاه والنشــاط الزائــد كما يشيــر (الكيلاني ، الروسان، ٢٠٠٦) إلى ما يلي :

١- تحديد اسباب ومظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .
٢- تصنيف الحالات بشكل دقيق وذلك للابتعاد عن التداخل بين أعراض هذا الاضطراب وأعراض اضطرابات نفسية أخرى وذلك باستخدام المقاييس الملائمة وفقاً للمعايير العالمية .
٣- اتخاذ قرارات الإحالة الملائمة (Referral Decisions) .
٤- بناء البرامج التربوية والخطط التعليمية الفردية وبرامج تعديل السلوك وغيرها، وفقاً لحالة الطفل.
٥- بناء البرامج والخطط الإرشادية التي تتوافق مع حاجات افراد اسرة الطفل.
٦- لأهمية التدخل المبكر لهذا الاضطراب وذلك من أجل البرامج التي يستطيع المربون استخدامها لتخفيض مدة الاضطراب.

٢ - معايير تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: -

تطورت معايير تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط منذ اكتشافه واعطائه تسمية، وقد تزايدت الابحاث والدراسات حول تعريفه واسبابه وخصائصه من قبل علوم متعددة واتجاهات مختلفة إلى ان جاء الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM.IV.) 1994والذي عرف هذا الاضطراب كاضطراب مزمن ذي اساس عصبي – سلوكي وحدد معايير تشخيصية بشكل أكثر دقة وشمولية.

وقد أسهمت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization-WHO) من خلال التصنيف الدولي العاشر للأمراض (International Classification of Diseases ICD 10) في وضع معايير تشخيصية لهذا الاضطراب خارج الولايات المتحدة الأمريكية، إضافة إلى تطور وزيادة الجمعيات والمؤسسات العلمية وعقد المؤتمرات والندوات وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية التي أسهمت في هذا الميدان.

الأبعاد الرئيسة لمعايير التشخيص

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع الأبعاد الرئيسة للاضطرابات وهي: ضعف الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد. ولقد سبق للجمعية وان قامت بدمج هذه الأبعاد الثلاثة في بعدين رئيسين هما: ضعف الانتباه كبعد اول والنشاط الزائد الذي يصاحبه الاندفاعية كبعد ثانٍ، لأنه ثبت أن السلوك الاندفاعي يصاحب النشاط الزائد في جميع الحالات التي تم تشخيصها، وقد حددت الجمعية

خمسة معايير رئيسة يمكن من خلالها المساعدة في تشخيص هذه الأبعاد والاستدلال على وجودها وهذه المعايير هي:

١- ظهور أعراض هذه الاضطرابات في مرحلة مبكرة من العمر أي قبل السنة السابعة من العمر.

٢- ظهور هذه الاعراض في أكثر من بيئة او مكان، على الأقل في بيئتين مختلفتين او أكثر مثل (المنزل – المدرسة – العمل).

٣- تأثير هذه الاعراض قد يمتد ليؤثر على مستواه الأكاديمي والاجتماعي بشكل واضح.

٤- استمرارية ظهور هذه الاعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر .

٥- توافر ست (٦) خصائص من بعد ضعف الانتباه و تسع (٩) خصائص من بعد النشاط الزائد والاندفاعية.

٦- عدم تداخل تلك الأعراض مع أعراض أمراض أو حالات أخرى مثل القلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الهستيريا، الفصام، وغيرها.

ويعتمد تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على الملاحظة المستمرة لسلوكات الطفل من خلال حياته اليومية وفي المنزل والمدرسة، وعليه فإن عملية التشخيص والعلاج تعتمد على فريق يقوم بهذه العملية بشكل دقيق وهم : (الطبيب النفسي – طبيب الأطفال – والدا الطفل – المعلم العادي – معلم التربية الخاصة) (Sax & Kautz, 2003) .

مراحل عملية التشخيص

١- مرحلة الإحالة ويقوم بها الاهل والمعلمون .

٢- مرحلة الفحص الطبي الشامل وذلك لاستبعاد المشكلات الطبية التي قد تسبب ظهور أعراض مشابهة لأعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد مثل القلق والاكتئاب.

٣- مرحلة التقييم الرسمي وتتم هذه المرحلة من خلال تطبيق المقاييس النفسية مثل الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM–I – TR, 2000) والتي أشارت إلى ثلاثة معايير فرعية للاضطراب وهي (ضعف الانتباه – النشاط الزائد – الاندفاعية).

كما أن من الضروري تحديد قدرات وكفاءات الطفل الرئيسة من خلال عملية التشخيص، وهي: الكفاءات – القدرات السلوكية (Behavioral Competence) ، والكفاءات – القدرات الأكاديمية والتعليمية (Academic Competence)، والكفاءات – القدرات الاجتماعية (Social Competence) بالإضافة إلى قدرات الذكاء (Intelligence Quition). (Brown, 2000)

ومن أبرز المعايير التشخيصية:

١- معايير تشخيص الدليل الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية لتصنيف الأمراض (International Classification of Diseases, ICD – 10) التي تمثلت في ثلاثة أبعاد وهي : ضعف الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية. ظهور الاعراض قبل سن السابعة من العمر، واستمرارها لمدة زمنية لا تقل عن ستة شهور، وظهورها في موقعين مختلفين على الاقل او أكثر (المنزل – المدرسة – العمل) وقد قدم الدليل مظاهر لكل معيار بشكل تفصيلي.

٢- معايير تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (Diagnostic & Statistical manual of Mental (Disorder, DSM – IV – TR, 2000) التي تمثلت في: ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، وظهور الاعراض في أكثر من مكان، مثل المنزل والمدرسة والعمل وذلك قبل سن سبع سنوات من العمر مع استمراها لمدة لا تقل عن ستة شهور وقدم الدليل مظاهر لكل معيار بشكل تفصيلي.

يتضح مما سبق من الأدلة والجمعيات الخاصة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وكذلك الأدب النظري أن تشخيص هذا الاضطراب يتمثل في مجموعة من المعايير المحددة الدقيقة والتي تشتمل على ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، كما أنه من الضروري ان تشير إلى الملاحظة المباشرة لخصائص هذا الاضطراب مع التركيز على الجوانب الطبية والتشخيص الشامل له.

٣- التشخيص الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه وتمييزه عن اضطرابات أخرى:

يركز التشخيص الدقيق الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، على المعايير الاساسية لهذا الاضطراب وهي:

- **ضعف الانتباه**
- **النشاط الزائد**
- **الاندفاعية**

ولغرض المقارنات بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، واضطرابات أخرى تتداخل أعراضها مع أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فإن الأدوات المتخصصة لتشخيص هذا الاضطراب تعتمد على بناء أبعاد وفقرات الأداة على المعايير السابقة ومن هذه الاضطرابات حالات القلق (Anxiety): يتمثل القلق في الانزعاج المفرط لتوقع حدوث موقف أو حدث غير سار، ويؤدي القلق إلى التوتر والتهيج الشديد، مما يؤثر سلباً على قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، إضافة إلى إمكانية الخطأ في إصدار الأحكام ،و الاستجابة لبعض المواقف، كما يظهر الفرد سلوك النشاط الزائد والفشل الدراسي للتفريق بين المظاهر السلوكية للقلق وأعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فإن من الضرورة البحث عن الأسباب ومصادر القلق او الخوف عند الطفل وتحليلها في أثناء جمع المعلومات من خلال التاريخ الطبي وإجراء عملية التشخيص للطفل . (Barkly, 1998A)

وتشير الدراسات إلى اضطراب السلوك (Conduct Disorders) وعلاقته بضعف الانتباه والنشاط الزائد حيث إن حوالي ثلثي الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطرابات السلوك، ويعرف على انه النمط المتكرر والثابت من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو الخروج عن الأعراف والقوانين الاجتماعية بشكل كبير وتظهر الأعراض في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، وتتمثل في السلوك المضاد للمجتمع، وتدمير الممتلكات، والطمع في أشياء الآخرين والهروب من المدرسة، وقد تتداخل هذه المظاهر السلوكية مع مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لتصل النسبة إلى (٢٠-٥٧%) من الحالات، فقد بلغت النسبة بين المراهقين الذين يعانون من تزامن الاضطرابين معاً إلى ما يقارب (٤٤-٥٠%) من الحالات. (Barkly, 1998B)

٤ - أدوات قياس وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

يعتمد تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على ثلاثة مصادر رئيسة وهي:

- المعلومات التي يتم الحصول عليها من أولياء الأمور والمدرسين.

- السجلات الطبية والنفسية التي تحتوي على تاريخ نمو الطفل العضوي والنفسي.

- الملاحظات التي يتم تشخيصها عن الخصائص السلوكية للطفل باستخدام الادوات المتخصصة في التشخيص.

يستخدم الاختصاصيون المؤهلون (اطباء نفسيين – اختصاصيو التربية الخاصة المؤهلون في مجال التشخيص والتقويم) ادوات متعددة لتشخيص هذا الاضطراب وقد راجعت الباحثة عدداً من هذه الأدوات:

١ - مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder Test, ADHDT):

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشــاط الزائــد من عمــر (٣-٢٣) سنة، وقد شكلت الفقرات بناء على معايير التشخيص المعتمدة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة والتي صدرت عام (١٩٩٤) ويشمل المقياس ثلاثة (٣) اختيارات فرعية، هي: ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وتتضمن الإجابة ثلاثة مستويات تبدأ من الاضطراب بدرجة بسيطة وتنتهي بالاضطراب بدرجة شديدة، ويقوم بتعبئة المقياس كل من المعلمين او الوالدين او المتخصصين المؤهلين، ويتضمن المقيــاس ستاً وثلاثين (٣٦) فقرة وتستغرق من الوقت للإجابة ما بين (١٠-٢٠) دقيقة. توفر لهذا المقياس دلالات صدق عالية بطريقة التحليل العاملي والصدق التلازمــي مــع قائمــة كونــرز لتقديــــر السلــــوك (Conner's Rating Scales) ودلالات ثبات عالية بطريقة الاتساق

الداخلي والإعادة كما توفر له درجات معيارية مئينية (Percentile) كما يتضمن المقياس مجموعة من الأسئلة تبحث في التطور النمائي للطفل. (Gilliam, 1995)

٢ - قائمة تقدير السلوك لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD Rating Scale – IV):

صممت هذه القائمة من قبل جورج دى بول وآخرين (George Dupaul. et al., 1998) وهي أداة تشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للاطفال والمراهقين الذين تتراوح اعمارهم ما بين (٥-١٧) سنة ويستغرق تطبيقها من الوقت (١٠-٢٠) دقيقة، ويمكن استخدامها من قبل المعلمين او الوالدين أو الإختصاصيين النفسين وتتكون من ثماني عشرة(١٨) فقرة، وقد بينت الفقرات معتمدة على المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة والتي صدرت في عام (١٩٩٤)، والمتمثلة في ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية .

وقد طبقت هذه القائمة على الأطفال من مرحلة رياض الأطفال إلى الصف الثاني عشر في (٢٢) مدرسة من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية، كما يتوافر لدى هذه القائمة صورتان: صورة منزلية تتضمن ثماني عشرة (١٨) فقرة يقوم بتعبئتها الوالدان وصورة مدرسية تتضمن ثماني عشرة (١٨) فقرة يقوم بتعبئتها المعلم ثم يقوم الفاحص بإجراء المقارنات على الصورتين في بيئتين مختلفتين المنزل والمدرسة. وقد توفر لهذه القائمة دلالات صدق عالية بطريقة التحليل العاملي والصدق التلازمي مع قائمة كونرز لتقدير السلوك للاباء وقائمة كونرز لتقدير السلوك للمعلمين ودلالات ثبات عالية بطريقة الاتساق الداخلي والإعادة لكل من الصورتين المنزلية والمدرسية، كما توفر لها درجات معيارية مئينية (DuPaul, Power & Reid, 1998) .

٣ - مقياس تقييم سلوك الأطفال

(The Behavioral Assessment System for children, BASC)

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المتعددة التي يشترك في أدائها مجموعة من المقيمين مثل المدرسين وأولياء الأمور والطلاب. صمم هذا المقياس من قبل رينولد و كامفس (Reynolds & Kamphaus, 1992) في عام (١٩٩٢)، وهو يهدف إلى قياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية، مثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، واضطراب السلوك، والقلق والمشكلات المدرسية والمشكلات المرتبطة بالتكيف.

ويقسم الجزء الخاص بتقدير المدرسين إلى ثلاث مجموعات عمرية، وهـي مـن عمـر (٤-٥) سنوات مرحلة الطفولة المبكرة، عمر (٦-١١) سنة مرحلة الطفولة المتأخـرة، عمـر (١٢-١٨) سنة مرحلة المراهقة. ويستغرق تطبيق كل مجموعة من الوقت من (١٠-٢٠) دقيقة.

أما الجزء الخاص بتقدير الآباء فينقسم إلى المجموعات الثلاث السابقة، ويتضمن أربعة أبعاد رئيسة، وهي: المشكلات المرتبطة بسوء التكيف، والمشكلات المرتبطة بالمدرسة ما عدا المشكلات التعليمية، والمشكلات المرتبطة بالعوامل النفسية للطفل، والعوامل الخارجية المحيطة بالطفل ويستغرق تطبيقه من الوقت من (١٠-٢٠) دقيقة.

أما الجزء الخاص بالتقدير الذاتي فينقسم إلى فئتين عمريتين هما من (٨-١١) سنة، ومن (١٢-١٨) سنة ويتضمن أربعة مقاييس اساسية فرعية هي : سوء التوافق المدرسي، وسوء التوافق الطبي والعلاجي، ودليل الأمراض الانفعالية، والتوافق الشخصي. ويستغرق تطبيق هذا

المقياس (٣٠) دقيقة من قبل الفاحص كما توافرت دلالات صدق تلازمي عاليـــة للمقيـــاس مـــع (CBCL) قائمة سلوك الطفل وتوافرت دلالات ثبات عالية بطريقة الاتساق الداخلي والإعادة.

ويمكن الإجابة عن المقياس بالطريقة اليدوية أو بالطريقة المحوسبة على جهاز الحاسوب من قبل المفحوص والمعلمين، ويتضمن المقياس (١٤٨) فقرة (Reynold & Kamphaus, 1992).

٤ - مقياس تقدير المدرسين الشامـــل لاضطـــرابات ضعـــف الانتبـــاه والنشـــاط الزائـــد (The ADHD Comprehensive Teachers Rating Scale (ACTRS)

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويشمل المقياس صورتين، صورة يقوم بالإجابة عنها المعلم وصورة أخرى يقوم بالإجابة عنها الاباء. وقد بُنيت الفقرات معتمدة على المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الاحصائـــي للاضطرابـــات العقليـــة الطبعـــة الرابعـــة الصـــادرة عـــام (١٩٩٤) (DSM-IV, 1994)، ويتضمن المقياس أربعاً وعشرين (٢٤) فقرة موزعة على أربعة (٤) مقاييس فرعية، وهي: ضعف الانتباه، النشاط الزائد والاندفاعية، والمهارات الاجتماعية، والسلوك المخالف.

ويقدم المقياس معايير ونتائج منفصلة للذكور وأخرى للاناث، وهو مناسب لاعمار الأطفال (٥-١٢) سنة ويطبق الاطباء المختصون المقياس في منطقتين مختلفتين يتفاعل بهما الطفل مثل المنزل والمدرسة. (Ullmann; Sleator & Sprague, 1995)

٥ - قائمة تقدير سلوك الطفل (Child Behavior Checklist ,CBCL)

تهدف هذه القائمة إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من السلوك العدواني، النشاط الزائد، واضطراب السلوك وسلوك العصيان والتمرد وقد طور المقياس اكنبـــاك (Achenbach, 1981) ومجموع فقراته (١٤٠) فقرة موزعة ضمن عشرة (١٠) ابعاد رئيسة هي: السلوك العدواني، القلق والاكتئاب، مشكلات الانتباه، المشكلات الاجتماعية وسلوك العصيان والتمرد، مشكلات التفكير، الانسحاب، المشكلات الداخلية للفرد والمشكلات الخارجية المحيطة بالفرد بالإضافة إلى معايير الدليل التشخيصي الاحصائي، وقد صممت هذه القائمة في ثلاثة اجزاء هي: جزء خاص بالاباء ويستغرق تطبيقه عشرين (٢٠) دقيقة، وجزء خاص بالمعلمين وهو للاطفال ما بيـــن (٤-١٨) سنة، وجزء خاص بالتقدير الذاتي للمراهقين من عمر (١١-١٨)، ويعتبر من افضل المقاييس التي تقيس المشكلات السلوكية عند الأطفال في الاعمار ما بين (٤-١٨) سنة، وتوفر دلالات ثبات عالية للقائمة بطريقة الاتساق الداخلي كما توافرت دلالات صدق عالية للقائمة (Achenbach, 1981).

٦ - مقياس سبادافورد لتقدير ضعف الانتباه والنشاط الزائد

(SpadaFord – ADHD Rating Scale) :

تم تطوير هذا المقياس حديثاً وقد قنن على عينة من (٧٦٠) طالباً، ويستخدم مع مدرسي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٩) سنة ويهدف إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إضافة إلى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية ويتضمن المقياس خمسين (٥٠) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسة هي الاندفاعية، النشاط الزائد، ضعف الانتباه والتوافق الاجتماعي، بالإضافة إلى تسعة (٩) فقرات تستخدم كدليل على وجود ضعف الانتباه

والنشاط الزائد وتشتمل هذه الفقرات التسع على المعايير التي تستخدم لتقدير الزمن المستغرق في سلوك الانشغال عن اداء الواجب والزمن المستغرق في أداء الواجب. (سيسالم، ٢٠٠١)

٧- قوائم كونر لتقدير السلوك (Conner's Rating Scales)

قام بتطويره كونر (Conner, 1969) كأداة لقياس السلوك المضطرب عند الأطفال الذين يعانون من الاضطراب في السلوك، ويعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس شمولية حيث قام كونر بتطوير ثلاثة انواع من المقاييس التي تستخدم لقياس السلوك المضطرب عند الافراد، ويهدف إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى تشخيص الاضطرابات السلوكية ومن هذه المقاييس :

أ- مقياس كونر – المعدل لتقدير أولياء الأمور

(Conner's Parents Rating Scale – Revised CPRS-R)

قام ببناء المقياس كونر (Conner) في عام ١٩٧٣ في صورته الاولية ثم ظهر المقياس بصورته المعدلة في الأعوام ١٩٨٩، ١٩٩٧ ويهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك، المشكلات المعرفية، القلق، المشكلات الاجتماعية، ضعف الانتباه، والنشاط الزائد. ويصلح المقياس للاطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٧) سنة، ويتضمن المقياس ثمانين (٨٠) فقرة موزعة على ثمانية ابعاد رئيسة إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين والأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد. أما الابعاد هي: المشكلات المعرفية، والقلق والخجل، والمشكلات الاجتماعية، والاضطرابات النفسية، وضعف الانتباه، والنشاط الزائد، واضطراب المعارضة، بالإضافة إلى مظاهر الاضطرابات العقلية الواردة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة

الرابعــة (DSM, IV symptom) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي فــي عــام (١٩٩٤)، يقوم الاباء بتعبئة المقياس ويستغرق من الوقت (١٥-٢٠) دقيقة وقد توفر للمقياس دلالات صدق وثبات عالية.

ب - مقياس كونر المعدل لتقدير المدرسين

(The Conner's Teachers Rating Scale – Revised CTRS-R)

يتضمن هذا المقياس تسعأ وخمسين (٥٩) فقرة موزعة على الأبعاد الرئيسة وهي: المشكلات الاجتماعية، المشكلات المعرفية، القلق والخجل، وسلوك المعارضة، والنشاط الزائد والاندفاعية، الاضطرابات النفسية واضطرابات النفس - جسمية، ومعايير الدليل التشخيصي الاحصائــي للاضطرابــات العقليـــة (DSM-IV)، وقــد قــام بتطــوير المقيــاس كونــر (Conner, 1997) لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والمشكلات السلوكية. والتي يعاني منها الأطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين (٣-١٧) سنة. ويقوم المعلم بتطبيق المقياس على الأطفال في غرفة الصف والبيئة المدرسية عن طريق الملاحظة المباشرة للطفل ويستغرق تطبيق المقياس من الوقت (١٥-٢٠) دقيقة، توفر للمقياس دلالات صدق وثبات عالية.

جـ- مقياس كونر للتقدير الذاتي للمراهقين

(The Conner's Adolescents Self-Report Scale, CASS)

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويشمل المقياس ثمان وسبعين (٧٨) فقرة موزعة على (٧) سبعة مقاييس فرعية، هي مقياس مشكلات العائلة، مقياس التحكم بالغضب، مقياس المشكلات الانفعالية، مقياس مشكلات التصرف، مقياس المشكلات الذهنية، مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد – الاندفاعية ومقياس الأعراض التي

يشتمل عليها دليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة (DSM - IV)، وهو من أكثر مقاييس التقدير الذاتي المستخدمة لتشخيص المراهقين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. حيث يقوم الفرد بتعبئته بنفسه من خلال المظاهر التي تظهر عليه ويشعر بها، ويطبق المقياس على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٧) سنة ويستغرق استخدامه من (١٥-٢٥) دقيقة ، وطور هذا المقياس من قبل كونر (Conner, 1997) .

٨ - مقياس تقييم اضطراب ضعف الانتباه – الطبعة الثالثة

(Attention Deficit Disorders Evaluation Scale Third Edition, ADDES-3)

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتبـــاه والنشـــاط الزائد مـــن عمـــر (٥-١٨) سنة والذي قام بتطويره ماكارني (Mc Carney) في عام ١٩٨٧ في طبعته الاولى ثم قام بتطويره في طبعته الثانية والثالثة في الأعوام (٢٠٠٠ ، ٢٠٠٤) ويشمل المقياس صورتين: صورة منزلية وتتضمن ستاً وأربعين (٤٦) فقرة، وصورة مدرسية وتتضمن ستين (٦٠) فقرة، وفي كلتا الصورتين تتوزع الفقرات على الأبعاد الثلاثة الرئيسة، وهي: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية وقد بنيت الفقرات معتمدة على المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة الصادرة في عام ١٩٩٤، ويقوم بتطبيق المقياس المعلمون المؤهلون والأطباء المختصون والآباء، ويستغرق تطبيقه في صورته المنزلية حوالي (١٢) دقيقة والصورة المدرسية حوالـــي (١٥) دقيقة، وتوافر دلالات صدق وثبات عالية للمقياس . (Mc Carney, 2004)

الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من هذا الفصل عدداً من الدراسات السابقة العربية والاجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية.

اولا: الدراسات العربية

لقد قام **السيد** (**١٩٩٩**) بدراسة هدفت إلى إعداد مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال لأغراض تشخيصية في البيئة المصرية. وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. اعتمد في بناء المقياس على الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-IV-1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، ويضم المقياس ثلاثة أبعاد هي ضعف الانتباه، النشاط الحركي الزائد، والاندفاعية، كما يضم المقياس أيضاً صورتين إحداهما للبيئة المدرسية وتتألف من (ن= ٦٤) فقرة يقوم الفاحص او معلم الطفل بالإجابة عنها. أما الصورة الثانية فهي خاصة بالبيئة المنزلية، ويجيب عنها احد الوالدين وتتألف من أربع وخمسين (ن= ٥٤) فقرة ، هي فقرات الصورة نفسها المدرسية بعد حذف عشر فقرات منها مع تعديل صياغة ست فقرات حتى تناسب البيئة المنزلية، وتحتمل الإجابة أربعة اختيارات هي (دائماً – أحياناً – نادراً – ابداً) تحصل على الدرجات (٣ – ٢ – ١ – صفر) وتحسب الدرجة الكلية للطفل من خلال جمع درجاته في كلتا الصورتين معاً. وهي بذلك تتراوح بين (صفر – ٣٥٤) درجة، ويشير ارتفاع درجة الطفل إلى درجة أعراض هذا الاضطراب لديه، والعكس صحيح. تكونت عينة الدراسة من (ن= ٦٥٠) طالباً من المدارس الأساسية المصرية، كما توافرت دلالات ثبات للمقياس بظروف متعددة حيث بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة تطبيق المقياس على عينة (ن = ٢٠٠) بعد ثلاثة اسابيع (٠,٧٩٨) للصورة المدرسية، (٠,٨٦٤) للصورة المنزلية،

(٠,٨٣) للدرجة الكلية للمقياس. وقد بلغ معامل الثبات بالطريقة النصفية (٠,٩١٧) للصورة المدرسية، (٠,٨٩٢) للصورة المنزلية وكذلك توافرت دلالات صدق للمقياس حيث بلغ معامل الصدق باستخدام الصدق التلازمـــي لمقيـــاس كونـــر (٠,٨٦٣) ليعد ضعف الانتباه، (٠,٧٣٥) لبعد الاندفاعية، (٠,٨٢٢) لبعد النشاط الزائد، وجميعها قيم دالة عند (٠,٠١) للمقياس.

أجرى **الزغلوان** (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم، وقد تم تحديد افراد الدراسة من خلال أداة ضعف الانتباه والتي قام بتصميمها معتمداً على الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الثالثة المعدلة (DSM-111-R)، والدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV) واستبيان تشخيص حالات النشاط الزائد وضعف الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال (الزراد، ١٩٩٩) وقد تألفت الأداة في صيغتها النهائية من إحدى عشرة (١١) فقرة تغطي الانماط السلوكية التي تمثل ضعف الانتباه يجيب عليها الفاحص في ثلاث استجابات متدرجة هي (لا يحدث، يحدث قليلاً، يحدث كثيراً)، وقد توافرت دلالات صدق للمقياس متمثلة في الصدق المنطقي بعرض الاداة على عشرين (٢٠) محكماً من اساتذة التربية الخاصة والإرشاد ومعلمي غرف المصادر وبعد أخذ ملاحظات واقتراحات المحكمين على فقرات الأداة والتي انصبت على تعديل الصياغة اللغوية للفقرات، تم إجراء التعديلات المطلوبة وإعادتها إلى المحكمين الذين أجمعوا على ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه. كما توافرت دلالات صدق المحتوى اعتماداً على بناء فقرات الأداة جميعها على الأدلة التشخيصية للاضطرابات العقلية، بحيث مثلت هذه الفقرات محتويات جميع المعايير التشخيصية التي تم الاستناد عليها في بناء الأداة وهي (DSM-IV, DSM-III-R) وقد توافرت دلالات ثبات

تمثلت في تطبيق المقياس وإعادة التطبيق على عشرين (ن = ٢٠) طالباً وطالبة بفارق أسبوعين على التطبيق الأول. فقد كانت قيمة معامل الاستقرار التي تم التوصل عليها بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين الكليتين على بعد ضعف الانتباه هي (٠,٨٤). تكونت عينة الدراسة من ستين (ن = ٦٠) طالباً وطالبة من الصف الثالث والرابع الملتحقين بغرف مصادر التعلم الخاصة والحكومية في مديريات العاصمة والذين يعانون من صعوبات التعلم، تم توزيع افراد العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها ثلاثون (ن = ٣٠) ومجموعة ضابطة عددها ثلاثون (ن = ٣٠) طالباً وطالبة. وتضمن البرنامج السلوكي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية استخدام استراتيجيتي تكلفة الاستجابة، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض وتم تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف، واظهرت نتائج الدراسة باستخدام اسلوب التغاير (ANCOVA) بأن هنالك فرقاً ذا دلالة بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما اشارت النتائج إلى انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير الجنس، بالإضافة إلى انه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير المستوى الصفي.

أجرى **ملكاوي (٢٠٠٣)** دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم، وقد صمم الباحث أداة الدراسة لقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مستنداً إلى قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، تألفت الاداة من إحدى عشرة (ن- ١١) فقرة، وتحتل الإجابة خمسة تقديرات هي: نادراً، تحدث قليلاً، يحدث بشكل متوسط، يحدث كثيراً، ويحدث كثيراً جداً وكذلك اعطيت الدرجات التالية على التوالي (صفر – ١ – ٢ – ٣ – ٤)، وقد توافرت دلالات صدق منطقي للاداة يعرضها على خمسة عشر (١٥) محكماً من أساتذة التربية

الخاصة والارشاد ومعلمي غرف المصادر ومديري مراكز التربية الخاصة للتأكد من الصياغة اللغوية ومدى ارتباطها بالبعد، وكذلك توافرت دلالات ثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٣)، تكونت عينة الدراسة من ثلاثين (ن= ٣٠) طالباً من الصف الثالث والرابع الذكور الملتحقين بفرق صعوبات التعلم في مديرية إربد الثانية. وقد توزعت عينة الدراسة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، وطبق الباحث اسلوب التعزيز الرمزي على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف، حيث اشارت نتائج الدراسة باسلوب التغاير (ANCOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختيار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعزى لمتغير المستوى الصفي، وللتفاعل بين الصف وطريقة العلاج.

كذلك **أجرت السعدي** (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى التعرف على اثر استخدام التعزيز الرمزي لخفض سلوك ضعف الانتباه والنشاط الزائد وسلوك العدوان لدى طالبات المرحلة الاساسية العليا في الصف الثامن والتاسع والعاشر في لواء بني كنانة، وقد قامت الباحثة بتصميم أداتين للدراسة، هما: قائمة السلوك العدواني وتتألف من ثلاثين (ن= ٣٠) فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد هي: الاعتداء على الجسد، الاعتداء باللفظ، والاعتداء على الممتلكات وقد توافرت دلالات صدق محتوى للاداة حيث بلغ (٩%)، وكذلك توافرت دلالات ثبات للأداة بطريقة الإعادة ثلاثين (ن= ٣٠) حيث بلغ (٠,٨٣)، وبطريقة الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ الفا حيث بلغ (٠,٩٥)، أما الاداة الثانية فهي قائمة تقدير ضعف الانتباه والنشاط الزائد وقد قامت الباحثة بتصميم هذه القائمة مستندة على الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع

الصـــادر عـــام (١٩٩٤) (DSM – IV, 1994)، وقد تألفت القائمة من ثلاثين (ن= ٣٠) فقرة موزعة على بعدين هما: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد المصحوب بالاندفاع أو التهور. وقد توافرت دلالات صدق محتوى حيث بلغ (٩٠%)، كما بلغ معامل الثبات بطريقة الإعادة (٠,٨٨)، وبطريقة الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ الفا (٠,٩٠)، وتكونت عينة الدراسة من ستين (ن= ٦٠) طالبة وزعن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ثلاثين (ن= ٣٠) بالتساوي، وطبقت الباحثة أسلوب التعزيز الرمزي على المجموعة التجريبية لمدة ثمانية اسابيع، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في سلوك ضعف الانتباه والنشاط الزائد وسلوك العدوان بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى ان برنامج التعزيز الرمزي يسهم في خفض سلوك العدوان، واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية.

كما **أجرى الرواجفة عام (٢٠٠٥)** دراسة هدفت إلى اختبار أثر برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة. حيث قام الباحث بإعداد مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لقياس مستوى اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة الدراسة البالغة ثلاثين (ن = ٣٠). حيث قام الباحث ببناء المقياس اعتماداً على البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بخصائص ومظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وخصائص الأطفال المعاقين عقلياً اعاقة عقلية بسيطة، كما اعتمد الباحث على الاطلاع على قائمة كونر المعدل لتقدير المدرسين ومعايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعـــة الرابعـــة (DSM-IV,1994)، وبعض الدراسات العربية مثل الزراد (١٩٩٩)،

والزغلوان (٢٠٠٠) والملكاوي (٢٠٠٣) والتي تتضمن مقاييس استخدمت لقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. تضمنت الصورة الاولية من المقياس عشرين فقرة (ن = ٢٠) تم عرضها على خمسين معلماً ومعلمة يدرسون الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة حيث طلب منهم قراءة هذه الفقرات ووضع اشارة (ü) أمام الفقرة التي يرونها مناسبة واشارة (X) أمام الفقرة التي يرونها غير مناسبة وطلب منهم أيضاً كتابة فقرات أخرى يراها المعلم مناسبة ولم تتضمنها الاستبانة وبناء على ملاحظات المعلمين أصبحت الصورة الأولية للمقياس تتضمن سبعاً وعشرين (ن = ٢٧) فقرة، وقد توافرت مجموعة دلالات عن الصدق للمقياس تمثلت في صدق المحتوى للمقياس حيث تمّ عرض المقياس بصورته الاولية على عشرة (١٠) من المحكمين، المتخصصين في الارشاد والتربية الخاصة واعتمدت درجة الاتفاق على الفقرات (٩٠%) من المحكمين وبناء على ذلك تألف المقياس في صورته النهائية من ثلاثين (ن = ٣٠) ثلاثين فقرة، وكذلك دلالات عن الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس الزغلوان (٢٠٠١) لضعف الأنتباه حيث بلغت درجة الارتباط بين المقياسين باستخدام معادلة سبيرمان (٠,٩١). كما توافرت دلالات عن ثبات المقياس باستخدام اسلوب اتفاق المقدرين حيث طبق المقياس على عشرين (ن = ٢٠) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً اعاقة عقلية بسيطة (من غير افراد العينة) من قبل إحدى المعلمتين اللتين تم تدريبهما على تطبيق المقياس، وتم تطبيق المقياس على المجموعة نفسها من قبل المعلمة الثانية التي دربت لهذه الغاية وقد استخدمت طريقة سبيرمان لحساب الارتباط بين نتائج قياس المعلمتين وصلت درجة الاتفاق بين قياس المعلمتين إلى (٩٠%) ثم طبق المقياس على عينة بلغت (ن = ٣٠) طفلاً وطفلة تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز نازك الحريري للتربية الخاصة، وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة)، وتم تطبيقه في ثلاث مراحل هي قبل وفي أثناء وبعد البرنامج

وقد تراوحت الدرجة الكلية لمقياس بين ٣٠ في الحد الأدنى و ٩٠ درجة في الحد الأعلى للمقياس. وبذلك توافرت دلالات صدق وثبات مقبولة كما أشار الباحث، وقد أشارت نتائج الدراسة بعد تطبيق برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية، واتضح من خلال النتائج أيضاً تأييد المعلمين وأولياء الأمور إلى استخدام هذا البرنامج في معالجة المشكلات التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقلياً.

وأجرى **قزاقزة (٢٠٠٥)** دراسة هدفت إلى التعرف على أثر التدريب في المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم ضعف الانتباه، حيث قام الباحث بتطوير مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي لاغراض الدراسة اعتماداً على قائمة كونرز (Conners) للانتباه وتم استخدام المقياس للتعرف على العينة، كما تم استخدامه في مراحل القياسات البعديـــة (بعد الجلسة الخامسة وبعد الجلسة التاسعة واخيراً بعد الجلسة الثانية عشر) من تطبيق البرنامج التدريبي على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه يتضمن المقياس عشرين (٢٠) فقرة تتوزع على بعدين أساسيين، هما بعد ضعف الانتباه وبعد النشاط الزائد. ويشتمل كل بعد على عشر (١٠) فقرات سلوكية وتتدرج الإجابة عن جميع فقرات المقياس بين كثيراً جداً، وتأخذ القيمة (٣)، وكثيراً وتأخذ القيمة (٢)، وقليلاً وتاخذ القيمة (١)، ونادراً وتأخذ القيمة صفر، وبخصوص الاستجابة فقد تم إعطاء الوزن (٢) لفقرات بعد ضعف الانتباه والوزن (١) لفقرات بعد النشاط الزائد، وقد توافرت مجموعة دلالات عن صدق المقياس تمثلت في دلالات صدق المحتوى، فقد تم عرضه بصورته الأولية على خمسة محكمين متخصصين ليصبح المقياس عشرين (ن = ٢٠) فقرة أما دلالات. ثبات المقياس بطريقة الاعادة على افراد المجموعة الضابطة في عينة الدراسة

حيث كان معامل الثبـــات (٠,٨٩)، وتعتبر نتائج الدراسة المتعلقة بالفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة والفروق يبين فئات العمر دلالات تجريبية على صدق المقياس.

تكونت عينة الدراسة من ثمانية وسبعين(٧٨) طالباً وطالبة من الصفوف الثالث والخامس والسابع الأساسي في المدارس التابعة لوكالة الغوث الدولية في اربد حيث كانوا يعانون من قصور في الانتباه بناء على درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي. وقد اعتبرت درجاتهم مؤشراً لمستوى الانتباه لديهم قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وتم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب المراقبة الذاتية لمدة اثنتن وسبعين (٧٢) جلســـة بواقـــع ست عشرة (١٦) جلسة كل اسبوع، ومجموعة ضابطة لم تتلق اي نوع من أنواع المعالجة وتم أخذ قراءات متعددة بعدية في أثناء تطبيق الجلسات وقد كانت بعد الجلسة الخامسة والتاسعة والثانية عشرة. وبعد اسبوع من انتهاء المعالجة اخذ القياس المؤجل (الاحتفاظ) للمجموعة التجريبية وقد تم استخدام تحليل التباين للقياسات المتكررة للتحقق من الفرضيات الخاصة بالمجموعة ، والجنس والصف على الاختبارات القبلي، والثاني ، والثالث، والرابع، والمؤجل .

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه ولصالح المجموعة التجريبية، حيــث كانــت (٠,٠٠) وبالنسبة للصف فقد كانت الفروق في مستوى الانتباه لصالح الصفين الخامس والسابع، وقد بلغت (٠,٠١٣). كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الاختبار المؤجل (الاحتفاظ)، وتشير هذه النتائج إلى فاعلية البرنامج واستمرارية أثره بعد توقف التدريب،

في حين لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية كمتغير الجنس، وبناء على نتائج الدراسة قدمت مجموعة من التوصيات.

كما **أجرى القرعان (٢٠٠٦)** دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة الصف الرابع والخامس والسادس الأساسي الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (ن= ١٠٠) طالب يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تم توزيعهم على مجموعتين، مجموعة تجريبية عددها خمسون (٥٠) طالباً، ومجموعة ضابطة عددها خمسون (٥٠) طالباً، حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التجريبي الذي تضمن استخدام استراتيجيتين، هما: التعليم الذاتي ومراقبة الذات، بينما استمرت المجموعة الضابطة في برنامجها الاعتيادي. أشارت نتائج تحليل التغاير وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية، والضابطة على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس بصورتيه المدرسية والمنزلية ولصالح المجموعة التجريبية وذلك يشير إلى أن البرنامج التجريبي كان فعالاً في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وكذلك أشارت نتائج الملاحظات إلى تحسين في اتجاهات كل من أهالي الطلبة والمعلمين نحو البرنامج، وتعلم الطلبة الذين يعانون من هذا الاضطراب المشاركين في البرنامج بعض استراتيجيات تعديل السلوك المعرفي مثل: التعليم الذاتي ومراقبة الذات، وقد قام الباحث بتطوير مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد المشتمل على (ن= ١٠٤) فقرة موزعة على صورتين، هما: الصورة المنزلية للمقياس، وتحتوي على سبعٍ وأربعين (٤٧) فقرة ويقوم الوالدان بالتطبيق، والصورة المدرسية للمقياس وتحتوي على سبعٍ وخمسين (٥٧) فقرة،

ويقوم المعلم بتطبيق هذه الصورة ويستغرق المقيـــاس من الزمن لتطبيقـــه فـــي كل صـــورة ما بيـــن (١٥-٢٠) دقيقة، كما تتوزع الفقرات على ثلاثة أبعاد رئيسة في كل صورة من المقياس وهي: ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية. وتتدرج الاستجابة على فقرات المقياس إلى أربعة مستويات، وهي دائماً وتعطي الاستجابة درجة (٣)، احياناً وتعطى الاستجابة درجة (٢)، ونادراً وتعطى الاستجابـــة درجـــة (١)، وأبداً وتعطى الاستجابة درجة صفر. وقد توافرت دلالات صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين (٨٠%) وتم التوصل إلى دلالات الصدق التلازمي لبعد القدرة على الانتباه للمقياس الكلي مع أداة ضعف الانتباه التي قام باعدادها الزغلوان (٢٠٠١) على عينة عشرين (ن= ٢٠) وقد بلغ معامل الثبات بينهمـــا (٠,٨٣٥)، في حين بلغ معامل الثبات لبعد ضعف القدرة على الانتباه للصورة المدرسية للمقياس (٠,٦٠٦)، وتوافرت دلالات ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس على عشرين (ن= ٢٠)، وبعد مرور أسبوعين حيث بلغ معامل الثبات بطريقة الإعادة للصورة المدرسية (٠,٦٧٤) في حين كانت (٠,٧٤٩) للصورة المنزلية للمقياس، بينما كان معامل الثبات للصـــورة الكليـــة للمقيـــاس (٠,٨٠٨)، وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة كما أشار الباحث.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

أجرى اكينبك (Achenbach, 1991) دراسة هدفت إلى اعداد قائمة تقدير لسلوك الطفل (Child Behavior Checklist, CBCL)، للتعرف من خلالها على الاضطرابات التي يعاني منها الطفل، وطبقت هذه القائمة على الأطفال الذين يعانون السلوك العدواني، النشاط الزائد اضطراب السلوك، وسلوك العصيان والتمرد، تتألف القائمة من (١٤٠) فقرة، وزعت

على الأبعاد الرئيسة وهي: السلوك العدواني، صعوبات الانتباه، المشكلات الاجتماعية، اضطرابات التفكير السلوك الانسحابي، النشاط الزائد، والاكتئاب والقلق، تكونت عينة الدراسة (ن= ١٧٥٣) فرداً للفئة العمرية (٦-١٨) سنة . وتتم الإجابة من خلال الوالدين والمربين، وقد توافرت في هذه الدراسة دلالات عن صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على مجموعة من المحكمين، وقد أعطيت الفقرات دلالة إحصائية من خلال حساب كاي تربيع. وكذلك توافرت دلالات ثبات القائمة باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار، وكان معامل الثبات (٠,٩٥ – ١,٠) وبطريقة الاتساق الداخلي، وكان معامل الثبات (٠,٧٨ – ٠,٩٧) ، أما إجراءات التطبيق والتصحيح فقد تمثلت بوضع الفاحص دائرة حول الرقم الذي يصف السلوك، ثم يقوم بتحديد الدرجة الكلية لكل بعد، وتحتل الدرجة العالية دلالات على وجود الاضطراب، واعتبرت هذه القائمة قادرة على الكشف عن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

كما أجرى **رونالد وكامفس (Reynolds & Kamphaus , 1992)** دراسة هدفت إلى تطوير مقياس تقييم سلوك الأطفال لتشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (The Behavioral Assessment System for Children, BASC) ويشترك في أدائها مجموعة من الفاحصين مثل المدرسين والاباء والطلاب. ويشير المؤلفان إلى ان هذه الأداة تعتبر من المقاييس الشاملة التي يقوم بتطبيقها مجموعة من الفاحصين وقد طبق الباحثان الدراسة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (٤-١٨) سنة. يتألف المقياس الخاص بالمدرسين من (١٤٨) فقرة مرتبطة بالأبعاد الأربعة وهي: الاضطرابات السلوكية والاضرابات المرتبطة بالشخصية، الاضطرابات المرتبطة بالتكيف والاضطرابات المرتبطة بالمدرسة، اما ابعاد المقياس الخاص بالاباء، فهي: مشكلات التعلم، الاضطرابات المرتبطة بالتكيف،

والاضطرابات المرتبطة بالشخصية والاضطرابات السلوكية، وهناك أبعاد المقياس الخاص بالطالب والذي يتناول التقدير الذاتي للشخصية ويشمل: سوء التوافق المدرسي، والتوافق الشخصي، والمشكلات الانفعالية، وسوء التوافق الطبي والعلاجي. ويحتاج هذا المقياس لتطبيقه إلى مدة زمنية تتراوح ما بين (١٠-٤٥) دقيقة من قبل فاحصين متدربين ومؤهلين بدرجة عالية. تكونت عينة الدراسة من (ن= ١٠٠٠) طالبٍ، وقد توافرت دلالات صدق بأسلوب التحليل العاملي لكل مقياس على حده واتضح من النتائج بان التحليل العاملي للمقياس كان مفسراً بشكل واضح بقدرته على تمييز الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويعود ذلك إلى التقييم الشامل لجوانب السلوكية والانفعالية العقلية للمفحوص، وقد توافرت دلالات صدق تلازمي للمقياس مع قوائم كونرز حيث بلغ معامل الارتبـــاط (٠,٨٥)، وتوافرت دلالات ثبات للمقياس بطريقة الاختبار والاعادة حيث كان معامل الثبات ما بين (٠,٧٠- ٠,٩٠)، وبطريقة الاتساق الداخلي حيث بلغ معامل الثبات ما بين (٠,٧٠ – ٠,٨٠)، مما يبرهن على أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات عالية.

وأجرى كل من في **وماتسون ومور وبينفيلدز (Fee & Matson & Moor and Benavides, 1994)** بين الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأثر ذلك على السلوك الاجتماعي، وتألفت عينة الدراسة من خمسين (٥٠) طفلاً معاقاً عقلياً و خمسين (٥٠) طفلاً من العاديين. وقد تم استخدام قائمة كونرز لتقدير السلوك وقائمـــة أيوا (Iowa) لقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطاً بين السلوك الاجتماعي المضطرب وضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال

ذوي الإعاقة العقلية مقارنة مع الأطفال العاديين، ويشار إلى أن مشكلات ضعف الانتباه والمشكلات الاجتماعية تعتبر من خصائص الأطفال المعاقين عقلياً.

وأجرى **جيليام** (**Gilliam, 1995**) دراسة هدفت إلى بناء مقيــاس مقــنن لتــشخيص اضطــراب ضعــف الانتبــاه والنشـــاط الزائــد والاضطـــرابات السلوكيـــة الحـــادة (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Test, ADHDT)، اعتمــد الأســاس النظري في بناء المقياس على الخصائص والمعــايير التــي وردت فــي الــدليل التشخيــصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة الصادرة في عــام (١٩٩٤) عــن الجمعيــة الأمريكية للطب النفسي، تكونت عينة الدراسة من (١٢٧٩) فرداً يعانون من اضطراب ضــعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات صعوبات التعلم والإعاقة العقلية والاضطرابات الانفعالية ومن العاديين والذين تتراوح أعمارهم من (٣-٢٣) سنة، حيث شملت عينة الدراسة ســبعاً وأربعــين (٤٧) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، تألف المقياس من ثلاثــة (٣) أبعــاد رئيــسة هي: ضعف الانتباه وعدد فقراتــه ثلاث عشرة (١٣) فقرة، النشاط الزائد وعدد فقراتــه ثــلاث عشرة (١٣) فقرة، والاندفاعية وعدد فقراته عشر (١٠) فقرات، إضافة إلى عشرة (١٠) اســئلة خاصة بالمعايير وخصائص الاضطراب يجيب عليها والدا الطفل او المعلــم او المربــي الــذي يعتني بالطفل وتتم الاستجابة على الأبعاد الثلاثة الاولى ضمــن ثلاثــة (٣) تقــديرات هــي (لا تشكل مشكلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة)، ويلاحظ الفاحص سلوك الطفل بطريقة مباشــرة ولا تقل مدة التعامل مع الطفل عن ستة ٦ شهور، وقد توافرت دلالات صدق بنــاء الاختبــار بأسلوب التحليل العاملي لكل بعد من أبعاد المقياس وهذا ما يبرهن على صدق بنــاء الاختبــار. وأشار الباحث ان الفقرات الخاصة بكل بعد قادرة علــى تمييــز اضــطراب ضــعف الانتبــاه

والنشاط الزائد، كذلك توافرت للمقياس دلالات ثبات بطريقة الاتساق الـداخلي كرونبـاخ الفـا (٠,٩٤) لبعد النشاط الزائد، (٠,٩٣) لبعد الاندفاعية (٠,٩٢) لبعد ضعف الانتبـاه ، واعتبـرت الدراسة أن معاملات الثبات العالية دليل على قوة وقدرة المقياس في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كذلك توافرت للمقياس دلالات ثبات بطريقة الاختبار واعـادة الاختبـار على عينة تكونت من واحدٍ وعشرين (٢١) طفلاً، ثلاثة عشر (١٣) ذكوراً و ثمـانٍ (٨) إناثـاً بفارق اسبوعين من الاختبار الأول واشارت النتائج إلى درجة عالية زادت عن (٠,٠١)، وهـذا ما يبرهن على أن هذه الاداة قادرة على تمييز الأطفال الذين يعانون من هذا الاضـطراب مـن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أخرى.

وقد أجرى كل من **بيرسون ويافي** (**Person & Yaffee, 1996**) لمعرفة طبيعة اضطرابات الانتباه التي يعاني منها المعاقون عقلياً، إضافة إلى المقارنة بين الانتباه المتصل والانتباه الانتقائي لدى المعاقين عقلياً على عينة تتألف من ثلاثة وأربعين (٤٣) تلميذاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: ثلاثة وعشرون (٢٣) طفلاً من المعاقين عقلياً مع ضعف الانتباه بمتوسط عمري (١٠,٤) عاماً، ومتوسط نسبة الذكاء (٥٥,٠٤) درجة و عشرون (٢٠) طفلاً من المعاقين عقلياً بدون نشاط حركي زائد بمتوسط عمـري (١١,٧) عاماً، ومتوسط نسبة الذكاء (٥٥,٥) درجة، وباستخدام مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة لمقياس الإنجاز المتتابع، ومقياس التصنيف السريع لقياس الانتباه المتصل، والانتباه الانتقائي، توصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج، منها يعاني المعاقون ذوو النشاط الزائد وبدون النشاط الزائد من ضعف الانتباه الانتقائي، وتعاني الإناث ذوات الإعاقة العقلية من اضطراب الانتباه أكثر من الإناث

العاديات، كما أن نسبة انتشار ظاهرة اضطراب ضعف الانتباه بين الذكور المعاقين عقلياً أكثر من نسبة انتشارها بين الإناث المعاقات عقليـــاً بنسبـــة (٢ : ١).

كما **أجرى كونر** (**Conner, 1997**) دراسة هدفت إلى اعداد قوائم تقدير السلوك – المعدل (Conner's Rating Scales-Revised) للتعرف من خلالها على مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتشخيصها، وتعتبر هذه القوائم ثمرة ثلاثين (٣٠) سنة من البحث والتطوير في مجال المشكلات السلوكية والنفسية التي يعاني منها الأطفال والمراهقون واعتمد الاساس النظري في بناء المقاييس على معايير تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الواردة فـــي الدليـــل التشخيصـــي الإحصائـــي للاضطرابـــات العقليـــة – الطبعـــة الرابعـــة (DSM-IV)، وقد اضاف كونر ان هذه المقاييس تستخدم لتقييم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال والتي يلاحظها الاباء والمعلمون وتتضمن الدراسة ثلاثة مقاييس لتقدير السلوك، هي مقياس كونر – المعدل لتقدير أولياء الأمور.

(Conner's Parents Rating Scale – Revised, CPRS-R)

ومقياس كونر المعدل لتقدير المعلمين

(The Conner's teachers Rating Scale – Revised, CTRS-R)

ومقياس كونر للتقدير الذاتي للمراهقين

(The Conner's Adolescents Self-Report Scale, CASS)

وتتألف قائمة كونر – المعدل لتقدير أولياء الأمور (CPRS-R) من ثمانين (٨٠) فقرة وزعت على ثمانية (٨) مقاييس فرعية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال

العاديين والأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وهي تصلح للاطفال الذين تتراوح أعمارهم مـــن (٣-١٧) سنة، والمقاييس الفرعية، هي: المعارضة والتحدي، والمشكلات المعرفية، والنشاط الزائد والاندفاعية، والقلق والخجل، والإتقان، والمشكلات الاجتماعية، والاضطرابات النفس جسمية ومظاهر الاضطراب الواردة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV)، وقام كونر بتطوير نسخة مختصرة لهذا المقياس تضمنت سبعاً وعشرين (٢٧) فقرة موزعة على أربعة مقاييس أساسية هي : المعارضة والتحدي ، المشكلات المعرفية، ضعف الانتباه، النشاط الزائد وقائمة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة مكونة من (ن= ٢٠٠٠) من الاباء .

ويتضمن مقياس كونر المعدل لتقدير المعلمين (CTRS-R) (٥٩) فقرة، وهي مشابهة لمقياس تقدير أولياء الأمور مشتملة على المقاييس الفرعية وهي: المعارضة والتحدي، المشكلات المعرفية، ضعف الانتباه، النشاط الزائد، القلق والخجل، الإتقان، المشكلات المعرفية وأعراض الاضطراب الواردة في (DSM-IV)، وقد قدم كونر نسخة مختصرة تتضمن ثمانية وعشرين (٢٨) فقرة موزعة على المقاييس الفرعية الأربعة وهي: المعارضة والتحدي، المشكلات المعرفية (الانتباه)، النشاط الزائد وقائمة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد تم تقنين هذا المقياس على عينـــة مكونـــة مـــن (ن= ٢٠٠٠) من مدرسي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٧) سنة.

ويعتبر مقياس كونر للتقدير الذاتي للمراهقين (CASS) من أكثر مقاييس التقدير الذاتي المستخدمة حيث وضع كونر في دراسته سبعاً وثمانين (٨٧) فقرة ضمن مجموعة مقاييس فرعية، هي: المشكلات العائلية، المشكلات الانفعالية، المشكلات المعرفية (الانتباه) مشكلات

الغضب والتحكم، مشكلات التصرف، والنشاط الزائد، وقائمة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والمظاهر الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة. وقد طور كونر نسخة مختصرة تتضمن سبعة وعشرين (٢٧) فقرة موزعة على أربعة مقاييس فرعية، هي مشكلات التصرف، المشكلات المعرفية (الانتباه) النشاط الزائد وقائمة اضطراب ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، وقد قنن المقياس على عينة مؤلفة من (ن = ٣٠٠٠) مستجيب من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم من (١٢-١٧) سنة .

وتكونت عينة الدراسة من (ن= ٨٠٠٠) من الأطفال والمراهقين الذكور والإناث من الفئات العقلية المختلفة (الاعاقة العقلية، صعوبات التعلم، والاضطرابات الانفعالية) والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٧) سنة في معظم الولايات الأمريكية وكندا، وتتدرج الإجابة في أربعة مستويات متدرجة من (١-٤)، وتتم الإجابة من خلال الوالدين أو المعلمين أو المربين.وقد توافرت دلالات صدق عاملي ما بين النسخة المختصرة (Short-Version)، والنسخة الطويلة (Long – Version)لمقياس كونر المعدل لتقدير الأباء حيث بلغت (٠,٩٧ – ٠,٩٨) للإناث في حين بلغت للذكور (٠,٩٦ - ٠,٩٧)، كما توافرت دلالات ثبات عالية للمقياس حيث بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (٠,٨٥ - ٠,٩٣) ، كذلك توافرت دلالات عن ثبات المقياس بطريقة الاختبار واعادة الاختبار بفارق زمني بلغ من (٦-٨) أسابيع وأشارت النتائج إلى معدل ثبات بلغ (٠,٦٢ – ٠,٨٥)، كما أشار كونر إلى ان عدد الذكور المصابين على جميع المقاييس الفرعية للمقياس كان أعلى من عدد الإناث. وأوضح كونر إلى أن المقياس يمتاز بدلالات صدق قوية يبرهن على ذلك استخدامه في تمييز الأطفال ذوي الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاضطرابات الأخرى، والتي تتداخل مع هذا الاضطراب، مثل اضطراب السلوك واضطراب المعارضة والعصيان.

وأجرى **جادو وسبرافكن** (**Gadow & Sprafkin, 1997**) دراسة هدفت إلى تطوير قائمة لتقييم مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد(ADHD Symptom Checklist) حيث استند الباحثان في بنائها على الخصائص والمعايير الواردة في الدليل الاحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-IV, 1994)، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA). تألفت عينة الدراسة من (ن= ١٨٤٤) طالباً وطالبة ممن تتراوح اعمارهم ما بين (٣-١٨ سنة) والذين تم تشخيصهم من قبل إخصائي طب الأطفال حيث كانوا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض الاضطرابات السلوكية الأخرى وخاصة العدوانية. يتألف المقياس من خمسين (ن= ٥٠) فقرة موزعة على خمسة أبعاد فرعية، هي: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد – نمط ضعف الانتباه، واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد – نمط النشاط الزائد – الاندفاعية، واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد – نمط مشترك، وبعد سلوك العصيان والتمرد، وبعد السلوك العدواني . ويقوم الفاحص بملاحظة السلوك والإجابة عن القائمة بتقديرات متدرجة أربعة أو هي (نادراً – أحياناً – غالباً – دائماً)، وتستغرق الإجابة عن القائمة من الوقت (٥-١٥) دقيقة من قبل الفاحص، وتوافرت دلالات ثبات للقائمة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار حيث بلغت (٠,٧٥ – ٠,٨٢)، وكذلك بطريقة اتفاق المقيمين حيث طبقت القائمة من قبل المعلم والوالدين، وبلغت درجة الاتفاق (٠,٢٥ – ٠,٤٦)، وكذلك توافرت دلالات ثبات بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ الفا، وبلغت (٠,٩٣ – ٠,٩٥)، كما توافرت دلالات صدق للقائمة عالية حيث أشار الباحثون إلى أن هذه القائمة تستطيع الكشف عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أخرى مثل العصيان والتمرد أو السلوك العدواني.

كما أجرى **دوباول وآخرون (Dupaul et al., 1998)** دراسة هدفت إلى تطــوير أداة لتقدير السلوك لدى أطفـــال ذوي اضطـــراب ضعـــف الانتبـــاه والنـــشـــاط الزائـــد (Attention – Deficit/ Hyperactivity Disorder, ADHD Rating Scale – IV) ويتألف المقياس من صورتين، هما الصورة المنزلية والصورة المدرسية، اعتمد الاساس النظري في بناء المقياس على الخصائص والمعايير الــواردة فــي الــدليل التشخيــصي والاحــصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة في عام ١٩٩٤، وتتألف الصورة من ثلاثة (٣) ابعاد فرعية رئيسة هي: ضعف الانتباه وعدد فقراته تسع (٩) فقرات، والنشاط الزائد وعدد فقراته ســت (٦) فقرات، والاندفاعية وعدد فقراته ثلاث (٣) فقرات ويقوم الفاحص بملاحظة الطفــل فــي بيئتــه المدرسية أو المنزلية، ويجيب على الفقرات بوضع دائرة حول رقم الإجابة التي تناسب مــستوى سلوك الطفل، وكل بعد من أبعاد المقياس له تقديرات أربعة (٤) على مقياس ليكــرت (Likert scale)، وهي: (نادراً – أحياناً – غالباً – دائماً) تكون مجتمع الدراسة للصورة المنزليــة مــن (٤٨٦٠) فــرداً شملت اثنتين وعشرين (٢٢) مدرسة في الولايات المتحدة الأمريكيــة: (٢٤٧٠) إناثاً (٢١٣٤) ذكــوراً. وللصــورة المدرسيــة مــن (٤١٣٠) فــرداً شــملت (٣١) مدرســة فـــي الولايــات المتحــدة الأمريكيــة. (٢٠٥٤) من الذكــور (١٩٣٤) من الإناث كما قــام المؤلفون باختيار عينة الدراسة بطريقــة عشوائيــة حيــث بلغـــت (٢٠٠٠) فــردٍ تتــراوح اعمارهم (٤-٢٠) سنة للصورة المنزلية، أما الصورة المدرسيــة بلغــت العينة (٢٠٠٠) فردٍ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية تتراوح أعمارهم من (٤-١٩) سنة. توافرت دلالات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ الفا (٠,٧٨) لبعد ضعف الانتباه (٠,٨٦) لبعد النــشاط الزائــد والاندفاعية، وبلغت نسبة الاتفاق بين الصورة المنزلية والمدرسية مستوى متوسطاً (٠,٤٥) لبعد ضعف الانتباه (٠,٤٠) لبعد النشاط الزائد والاندفاعية ولمجموع فقرات المقياس (٠,٤١) درجــة

أو ذلك من خلال حساب الثبات بدلالة الاداء على الفقرة والأداء على المقياس الكلي، أما الثبات بطريقة الاعادة على اثنين وخمسين (ن= ٥٢) لتقدير المعلم فقد كان معامل الثبات (٠,٨٥)، ولتقدير الآباء على (ن= ٤٣) فقد كان معامل الثبات (٠,٨٦). وقد توافرت دلالات صدق تمييزي من خلال تطبيق الاداة بصورتيها على عينة شاملة ومتباينة من خارج العينة التي شملتها الدراسة التي أظهرت نسب متفاوتة لكل فقرات الاختيار الخاصة بالابعاد ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، كذلك توافرت دلالات صدق تلازمي للمقياس باستخدام كونرز لتقدير السلوك حيث بلغت (٩١،) واظهرت النتائج أن المقياس له القدرة على تشخيص الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاضطرابات السلوكية الأخرى.

كما أجرى **ماكارني (Mc Carney, 2004)** دراسة هدفت إلى تصميم أداة تقييم اضطراب ضعف الانتباه (Attention Deficit Disorders Evaluation Scale, HDDES-3)، يهدف التعرف على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات صعوبات التعلم، بحيث اشار الباحث إلى أن هذا الاضطراب يؤثر على تحصيل الطالب، ويسبب له مشكلات تعليمية متنوعة، اعتمد الأساس النظري على الخصائص والمعايير الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، شملت عينة الدراسة على ست وعشرين (٢٦) ولاية أمريكية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٩٠٣) طالباً وطالبة، ويتألف المقياس من صورتين صورة منزلية وصورة مدرسية، ويتضمن الأبعاد الرئيسة، وهي ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، وبلغت عدد فقرات الصورة المدرسية ستين (٦٠) فقرة ويستغـــرق خمس عشرة (١٥) دقيقة لتطبيقه، أما الصورة المنزلية فكان عدد الفقرات ستاً وأربعين (٤٦) فقرة ويحتاج تطبيقها من الوقت اثنتي عشرة (١٢) دقيقة. وقد توافرت دلالات

ثبات بطريقة الاختبار والإعادة، وبطريقة الاتساق الداخلي للفقرات، والتحليل العاملي. وذكر مكارني أن المقياس يتمتع بقدرة عالية على تمييز الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الأطفال العاديين، كما توافرت دلالات صدق بطريقة صدق البناء للفقرات في كل بعد، مما يبرهن على قدرتها على قياس خصائص هذا الاضطراب.

ولم تتوافر على حد علم الباحثة دراسات حول مقاييس طبقت على حالات التوحد.

يستنتج من عرض الدراسات السابقة ما يلي:

١- تصنف أدوات تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى مقاييس تقديرية أو قوائم أو أدوات ملاحظة، اعتمدت في بناء أبعادها وفقراتها على تعريفات ومعايير وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المتعددة التي اعتمدت في الأدلة التشخيصية والإحصائية للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وأن معظم هذه الأدوات قد توافر لها دلالات صدق وثبات كما في مقياس السيد (١٩٩٩)، ودراسة القرعان (٢٠٠٦)، ودراسة الزغلوان (٢٠٠١)، ودراسة الرواجفة (٢٠٠٥)، ودراسة ملكاوي (٢٠٠٣).

وكذلك بعض المقاييس العالمية التي ظهرت في دراسات:

- دراسة جيليام (Gilliam, 1995) التي ظهرت من خلال مقياس (ADHDT).
- دراسة كونر (Conners, 1997) التي ظهرت من خلال قوائم كونرز لتقدير السلوك (Conner's Rating Scales).
- دراسة ماكرني (Mc Carney 1987) التي ظهرت من خلال (ADDES).

٢- تناولت الدراسات السابقة فئات عمرية مختلفة تراوحت أعمارهم بشكل عام (٣ –٢٣) سنة وقد ظهر ذلك في المقاييس العالمية التالية.

- دراسة جيليام (Gilliam, 1995)،التي اعتمدت المرحلة العمرية (٣-٢٣) سنة.

- دراسة دوباول وآخرين (Dupaul et al, 1998)، التي اعتمدت المرحلة العمرية (٤-١٩) سنة .

- دراسة أكانبيك (Achenbach, 1981)، التي اعتمدت المرحلة العمرية (٦-١٨) سنة، وهذا ما يبرر اختيار الباحثة لهذه المرحلة العمرية (٦-١١) سنة.

٣- يستنتج من معظم الدراسات بأن عدد الذكور في العينة أكبر منه لدى الإناث كما أن بعض الدراسات أجريت على الذكور فقط كما في دراسة القرعان (٢٠٠٦)، والدراسات العالمية التي كانت العينة تتضمن عدداً أكبر من الذكور مقارنة مع الإناث.

وهذا ما يبرر ارتفاع عدد الذكور بالمقارنة مع عدد الإناث في الدراسة الحالية .

٤- أما الدراسات العربية فإن معظمها تضمنت مقاييس أو استبانات وضعت من أجل التعرف على عينة الدراسة التي تهدف إلى البرامج التي اختيرت من أجلها، وجميعها استخدمت برامج سلوكية أو معرفية لخفض النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه، وظهر ذلك في دراسة الرواجفة (٢٠٠٥)، ودراسة الزغلوان (٢٠٠١) ودراسة القرعان (٢٠٠٦) ودراسة قزاقزة (٢٠٠٥).

٥- اتفقت معظم الدراسات السابقة في بنائها للمقاييس التشخيصية في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على أبعاد أساسية محددة، وهي مظاهر مشتركة لمحتوى معظم تلك المقاييس، وهذه الأبعاد تمثلت في الخصائص التالية: ضعف الانتباه، النشاط الزائد، والاندفاعية، كما في

الدراسات التاليـــــة: القرعـــان (٢٠٠٦)، الرواجفـــــة (٢٠٠٥)، (Reynolds & kamphaus, 1992) (Achenbach, 1991) (Dupauletal, 1998) (Gilliam, 1995) .

٦- استخدمت معظم الدراسات السابقة مصطلح اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Attention deficit hyperactivity disorder) في المقاييس التي قامت بإعدادها، للإشارة إلى معانٍ ومقاصد مختلفة، فبعض هذه الدراسات أشارت إلى هذا الاضطراب على أنه يأخذ مستويات عدة تبدأ بالمستوى البسيط، وتنتهي بالمستوى الشديد، كما في الدراسات التالية:

- دراسة دوباول وآخرين (Dupaul et al, 1998)، التي أعدت مقياس (ADHD Rating Scale - IV).

- دراسة جيليام (Gilliam, 1995)، التي أعدت مقياس(ADHDT) .

- دراسة ماكارني (Mc Carney, 1987) والتي اعدت مقياس (ADDES).

ولتحديد موقع هذه الدراسة فإنها تتميز بأنها تعمل على بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد، والتي لم تتناولها دراسات سابقة حسب علم الباحثة على عينة تشمل (٤٣٢) طفلاً وطفلة، حيث تمثل الأساس النظري للمقياس اعتماداً على المعايير التشخيصية المحددة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المتمثلة في (ضعف الانتباه – النشاط الزائد – الاندفاعية)، كما أنه لا توجد دراسات سابقة عربية تشير إلى ظهور أداة أردنية ذات دلالات صدق وثبات ومعايير تبرر استخدامها في تشخيص حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. تتوافر فيه الخصائص السيكومترية التي ستحاول الباحثة الوصول إليها.

الفصل الثالث
الطريقة والإجراءات

- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات تطبيق مقياس الدراسة

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة والعينة والأدوات التي تم تطبيقها على أفراد عينة الدراسة، ومتغيرات الدراسة، وإجراءات الدراسة والطرق الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخراج النتائج. وقد هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الطلبة العاديين وذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد.

مجتمع الدراسة:

يشتمل مجتمع الدراسة الحالات التالية:

- الأطفال المعاقون عقلياً بدرجة بسيطة الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦ – ١١) سنة، والملتحقون بمراكز التربية الخاصة في عمان.

- الأفراد التوحديون الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ – ١١) سنة، والملتحقون بمراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة في عمان.

- الطلاب ذوو صعوبات التعلم الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ – ١١) سنة والملتحقون بغرف المصادر أو الصفوف الخاصة في عمان.

- الطلبة العاديون الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ – ١١) سنة، والملتحقون في المدارس العادية في عمان.

- **عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من (ن= ٤٣٢) حالة تم اختيارها من المدارس والمراكز المشار اليها والتي تتوافر فيها خصائص حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتم توزيعها حسب متغيرات الدراسة وهي الفئة العقلية، والعمر، والجنس، ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الفئة العقلية والفئة العمرية والجنس.

الجدول رقم (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الفئة العقلية والفئة العمرية والجنس (ن= ٤٣٢)

الجنس	الفئة العقلية	الفئة العمرية			المجموع
		(٦ - ٧)	(٨ - ٩)	(١٠ - ١١)	
ذكور	إعاقة عقلية	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠
	صعوبات تعلم	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠
	توحد	٢٠	٢٠	٢٠	٦٠
	عاديون	٤٥	٤٥	٤٥	١٣٥
إناث	إعاقة عقلية	٦	٥	٨	١٩
	صعوبات تعلم	٤	٧	٧	١٨
	توحد	٢	٢	١	٥
	عاديون	٥	٦	٤	١٥
المجموع		**١٤٢**	**١٤٥**	**١٤٥**	**٤٣٢**

ويعود السبب في أن عدد أفراد العينة من فئة التوحد كان قليلاً نظراً لقلة عدد المسجلين في المراكز والمدارس. وهذا يتسق مع ظاهرة التوحد لدى الذكور تعادل حوالي أربعة أضعاف الإناث.

ولتحديد حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والتوحد فقد تم الاعتماد على الإجراءات المتبعة في برامج ومراكز تلك الحالات ، وهي:

- الأعتماد على تصنيفات المراكز والمدارس التي تتواجد فيها هذه الحالات بناء على الاختبارات والمقاييس التي تستخدمها تلك المراكز والمدارس، إضافة إلى تقارير التقييم الشامل الخاصة بكل طفل.

- التقارير التشخيصية الموجودة في ملفات الأطفال، التي تشمل التشخيص الطبي.

ولتحديد حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تم الاعتماد على الأساليب التالية:

١- تصنيفات المراكز التي تتواجد فيها هذه الحالات والمبنية على أساليب تشخيصية خاصة بكل مركز.

٢- ترشيحات المدرسين المبنية على ملاحظة المعلمين لسلوك الطالب داخل الغرف الصفية.

٣- أداء حالات عينة الدراسة على قائمة التعرف على حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي اعدتها الباحثة مستندة على المحكات والمعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع الطبعة المنقحة (DSM – IV – R,2000)، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA). وعلى الأعراض والمظاهر السلوكية لهذا الاضطراب، ويمثل الملحق رقم

(١) نسخة من تلك القائمة حيث توافرت لهذه القائمة دلالات صدق وثبات. وسيتم بيان ذلك عند استعراض الأدوات.

٤- التقارير التشخيصية الموجودة في ملفات الأطفال، التي تتضمن التشخيص الطبي.

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة ببناء أداتين لأغراض الدراسة الحالية، وهي:

أولاً: قائمة التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

أعدت الباحثة قائمة للتعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مستندة إلى المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة المنقحة (DSM – IV – R,2000). كما اعتمدت الباحثة في تصميم القائمة على الخصائص والمظاهر السلوكية الواردة في الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة. وتهدف القائمة إلى الفرز والتعرف السريع على أفراد العينة ممن تم ترشيحهم من قبل المدرسين في المراكز والمدارس المشتملة على عينة الدراسة، وتضمنت القائمة عشرين (ن= ٢٠) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: ضعف الانتباه تسعة (ن= ٩) فقرات، النشاط الزائد سبع (ن= ٧) فقرات، الاندفاعية اربع (ن= ٤) فقرات، حيث يجيب عنها المعلم بالإجابة (نعم) وتأخذ درجة (١) اذا كان السلوك ينطبق على الطفل، والإجابة (لا) وتأخذ درجة (صفر) اذا كان السلوك لا ينطبق على الطفل، ثم تجميع الدرجة الكلية على الأبعاد الثلاثة للقائمة حيث تبلغ الدرجة الكلية القصوى عشرين (٢٠) درجة والطالب الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد هو الطالب الذي تتراوح درجاته ما بين (١٠ – ٢٠) درجة، كما يشترط في المدرس الذي يقوم بترشيح الأطفال والإجابة عن قائمة

التعرف ان يكون لديه خبرة ومعرفة في خصائص ومظاهر هذا الاضطراب، وللتأكد من ذلك تقوم الباحثة بتقديم المعلومات اللازمة للمعلمين في مجال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والملحق رقم (١) يبين القائمة، وقد استخدمت هذه الأداة لأغراض التعرف على عينة الدراسة، وقد توافرت فيها دلالات صدق وثبات تبرر استخدامها.

دلالات صدق القائمة:

- **صدق المحتوى**: تم التحقق من صدق المحتوى للقائمة بعرضها بصورتها الأولية المكونة من عشرين (ن= ٢٠) فقرة على عشرة (ن= ١٠) من المدرسين والمعلمين ذوي الخبرة في مجال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مدارس ومراكز التربية الخاصة للفئات المشتملة عليها عينة الدراسة، وذلك للتأكد من الصياغة اللغوية للفقرات وملاءمتها للأبعاد الثلاثة المشتملة عليها قائمة التعرف على، وهي: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية، وبعد عرضها على المعلمين والمعلمات في الميدان، فقد تم اتفاق المحكمين، على نسبة اتفاق حيث بلغت (٩٠%)، وبذلك أصبحت الصورة النهائية للقائمة تشتمل على عشرين (ن= ٢٠) فقرة.

دلالات ثبات القائمة:

- **اتفاق المقيمين**: تم التحقق من ثبات القائمة بطريقة اتفاق المقيميين حيث طبقت القائمة من قبل مقيميين إثنين على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعددهم (ن= ٣٠)، وتم استخراج معامل الارتباط بين نتائج المقيمين حيث بلغ معامل ثبات القائمة الكلي البالغ (٠,٧٧).

ثانياً: مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

إجراءات بناء اداة الدراسة:

- تم الاستناد بشكل أساسي في بناء أداة الدراسة، هي: " مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد"، على أساس نظري يتمثل في المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة المعدلة.

(Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders – DSM – IV – RI, 2000)

الذي اصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي

(American Psychiatric Association)

وهذه المعايير تمثلت في: ضعف الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية، وكما تم الاستناد أيضاً على المحكات والمعايير الواردة في الأدوات المتخصصة في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الواردة في الإطار النظري، كذلك الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي هدفت إلى بناء مقاييس وقوائم تقدير لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . ومن الدراسات التي استندت إليها الباحثة والواردة في الإطار النظري لهذه الدراسة:

- دراسة جيليام (Gilliam, 1995).

- دراسة دوباول وآخرون (Dupaul, et al, 1998).

- دراسة كونر (Conner's, 1991).

- دراسة أكانبيك (Achenbach, 1981) و (السيد، ١٩٩٩) ودراسة قزازه (٢٠٠٥) والرواجفة (٢٠٠٥) والقرعان (٢٠٠٦)، بالاضافة إلى خبرة الباحثة في ملاحظة الخصائص والمظاهر التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

- تم إعداد الصورة الأولية لمقياس الدراسة من خلال إعداد فقرات المقياس، وعددها ثمانون (٨٠) وتوزيعها على ثلاثة (٣) أبعاد رئيسة، هي: بعد ضعف الانتباه ثلاثون (ن= ٣٠) بعد النشاط الزائد، خمسة وعشرون (ن= ٢٥) بعد الاندفاعية خمسة وعشرون (ن= ٢٥) حيث تم بناء المقياس بصورته الأولية، ويوضح الجدول رقم (٢) ذلك

الجدول رقم (٢)

أبعاد الصورة الأولية لأداة الدراسة وعدد فقرات كل بعد

الرقم	البعد	عدد الفقرات
١ -	ضعف الانتباه	٣٠ فقرة
٢ -	النشاط الزائد	٢٥ فقرة
٣ -	الأندفاعية	٢٥ فقرة
المجموع		٨٠ فقرة

صدق المقياس:

- تم التحقق من دلالات صدق محتوى المقياس، وذلك بعرض الصورة الاولية للمقياس على مجموعة من المحكمين وعددهم عشرة (ن= ١٠)، ويوضح الملحق رقم (٢) قائمة بأسماء المحكمين من ذوي الاختصاص والمعرفة في مجال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كأطباء نفسيين وأساتذة التربية الخاصة وأساتذة القياس والتقويم في كل من جامعة عمان العربية للدراسات العليا والجامعة الأردنية، بالإضافة إلى إختصاصيين من ذوي الخبرة والاتصال المباشر مع حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الميدان، ويوضح الملحق رقم (٣) المقياس بصورته الأولية قبل التحكيم.

وقد اقترح هؤلاء المحكمون إجراء بعض التعديلات على محتوى المقياس المتمثلة في الصياغة اللغوية للفقرات وارتباطها بأبعاد المقياس، وبناء على هذه التعديلات والتوصيات التي تم اقتراحها من قبل المحكمين تم تعديل وحذف وإضافة بعض الفقرات، حيث تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على فقــرات المقيــاس (٨٠%)، ويوضح الملحق رقم (٤) نموذج من خطاب التحكيم وقائمة التعديلات وجداول نتائج التحكيم، وبناء على ذلك تم تشكيل الصورة النهائية للمقياس، ويوضح الملحق رقم (٥) الصورة النهائية للمقياس، والتي تكونت من خمسٍ وستين (٦٥) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة التالية: وبعد ضعف الانتباه، بعد النشاط الزائد، وبعد الاندفاعية. كما يوضح الجدول رقم (٣) أبعاد الصورة النهائية للمقياس .

الجدول رقم (٣)

أبعاد الصورة النهائية لأداة الدراسة وتوزيع الفقرات على كل بعد

الرقم	البعد	عدد الفقرات
١	ضعف الانتباه	٢٥
٢	النشاط الزائد	٢٠
٣	الاندفاعية	٢٠
المجموع		٦٥

- كما تم التحقق من دلالات الصدق التلازمي للمقياس (Concurrent Validity) قبل التطبيق من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين مقياس الدراسة وقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي التي قام قزاقزة (٢٠٠٥) ببنائها، وقد تم تطبيق الأداتين على عينة مكونة من خمسين (٥٠) حالة من حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد والعاديين من المراحل العمرية الثلاث وهي (٦-٧) سنوات، (٨-٩) سنوات، (١٠-١١) سنة، وتم حساب معاملات الارتباط ما بين

الأداء على الأبعاد والدرجة الكلية لأداة الدراسة والأداء على قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي، وقد اشارت النتائج إلى أن معامل الارتباط ما بين الدرجة الكلية على مقياس الدراسة والدرجة الكلية على قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي حيث بلغ (٩١.)، ويوضع ملحق رقم (٦) قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي.

ثبات المقياس:

- تم التحقق من دلالات ثبات المقياس قبل التطبيق باستخدام طريقة اتفاق المقيميين (Raters Agreement Procedure)، حيث طبق المقياس من قبل مقيميين إثنيـــن علـــى (ن= ٥٠)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩٠) عند مستوى دلالة إحصائية (α = ٠,٠١)، وكذلك بالطريقة النصفية حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٥).

إجراءات الدراسة:

- إجراءات أولية:

١- تم اجراء دراسة مسحية لمدارس ومراكز التربية الخاصة وغرف المصادر الملحقة بالمدارس العادية، والمدارس العادية التي تستقبل حالات الإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، وحالات التوحد وذلك من خلال الحصول على أسماء وعناوين تلك المراكز والمدارس عن طريق وزارة التنمية الاجتماعية (مديرية التربية الخاصة) ووزارة التربية والتعليم.

٢- تم تحديد المراكز والمدارس التي تنطبق عليها المواصفات المطلوبة في أفراد عينة الدراسة من حيث الفئة العقلية والفئة العمرية لضمان عينة الدراسة، وقد وجهت كلية الدراسات التربوية العليا قسم التربية الخاصة في جامعة عمان العربية للدراسات العليا كتب رسمية

لتسهيل مهمة تطبيق أدوات الدراسة في تلك المراكز والمدارس، ويوضح الملحق رقم (٧) نماذج من الكتب الرسمية، والمدارس والمراكز التي شاركت في التطبيق لكل فئة عقلية وأفراد عينة الدراسة.

٣- تم الاتصال من قبل الباحثة بمديري المراكز والمدارس التي تستقبل الفئات العقلية الأربع وهي : الإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، حالات التوحد، والأطفال العاديين والتي تم تحديدها للتنسيق مع الادارات المسؤولة حيث أظهرت معظم المراكز والمدارس تعاوناً وتفهماً تاماً مع الباحثة، إلا أن البعض القليل منها أظهر إعتراضاً وذلك لأسباب خاصة متعلقة بهذه المؤسسات.

اجراءات التطبيق:

١- قامت الباحثة بزيارة المراكز والمدارس التي تم تحديدها والاتصال بها من قبل الباحثة حيث تم التنسيق مع عدد من معلمي التربية الخاصة والتربية العامة والمرشدين التربويين في هذه المؤسسات ممن سيقومون بالتعاون، حيث تم شرح الهدف من المقياس والأبعاد والفقرات التي يتضمنها، وشرح مفصل للتقديرات الخاصة بالاستجابة والتأكد من انطباق الشروط اللازمة للفاحصين بحيث لا تقل مدة تعاملهم مع الطفل عن ستة أشهر أو فصل دراسي كامل، وقد أبدى معظم معلمي الصفوف العادية ومعلمي التربية الخاصة تفهمهم وتعاونهم في تطبيق أدوات الدراسة.

٢- قدمت الباحثة لمعلمي التربية الخاصة والتربية العامة الذين تم التنسيق معهم ف يالمدارس والمراكز التي أبدت التعاون شرح مفصل عن مفهوم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد،

وكذلك عن أبرز المظاهر والخصائص المميزة لهذا الاضطراب، ثم طُلب من هؤلاء المدرسين ترشيح الأطفال الذين تظهر عليهم هذه الخصائص والمظاهر.

٣- قامت الباحثة بتطبيق قائمة التعرف على الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وذلك من أجل التعرف والكشف السريع على الحالات التي تم ترشيحها من قبل معلمي التربية الخاصة والتربية العامة، وقد تم التطبيق بشكل فردي داخل المركز أو المدرسة باستخدام اسلوب الملاحظة المباشرة وذلك للتأكد من وجود مظاهر الاضطراب لدى افراد عينة الدراسة.

٤- قامت الباحثة بتطبيق أداة الدراسة (مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) على الحالات التي تراوحت درجاتها على قائمة التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما بين (١٠ – ٢٠) درجة، بمساعدة معلمات التربية الخاصة بعد تدريبهن على تطبيق أداة الدراسة والتي تمثلت في النقاط التالية:

أ- شرح أهداف المقياس .

ب- شرح طريقة تطبيق فقرات المقياس.

ج- شرح طريقة تصحيح فقرات المقياس.

د- شرح طريقة جمع الدرجات على كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية.

لقد استمرت فترة التطبيق على عينة الدراسة (١٠٠) يوم.

دلالات الصدق:

قامت الباحثة بعد أن **تم التوصل إلى ما يلي:**

- **صدق المحتوى للمقياس (Content Validity)**

- **الصدق التلازمي (Concurrent Validity)**

بإستخراج كل مما يلي:

- **دلالات صدق البناء (Construct Validity)** : تم التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس بأساليب متعددة تمثلت في :

- **أسلوب التحليل العاملي (Factor Analysis)** : وذلك بتحديد العوامل الأساسية، ومن ثم تدويرها على محاور متعامدة لاستنتاج العوامل التي تفسر التباين في الأداء على فقرات المقياس، ونسب التباين المفسرة من قبل كل عامل.

حسبت معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس، والبعد الذي تنتمي إليه، وذلك للتحقق من مدى فاعلية فقرات المقياس.

- **دلالات الصدق التمييزي للمقياس:** تم استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي (Two – Way MANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والفئة العمرية، إضافة إلى استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية للتحقق من الفروق بين المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام على جميع أبعاد المقياس تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والفئة العمرية.

دلالات ثبات المقياس:

لقد سبق أن تم التوصل إلى ثبات المقياس قبل التطبيق على العينة الرئيسة عن طريق

اتفاق المقيمين (Rater's Agreement procedure)، ولمزيد من تحقق ثبات المقياس قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

- **طريقة الاتساق الداخلي**: تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال استخدام طريقة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) (ن= ٤٣٢).

- **حساب الثبات بالطريقة النصفية (Split Half Procedure)** بتقسيم فقرات المقياس إلى قسمين، يمثل القسم الأول الفقرات الفردية، والقسم الثاني الفقرات الزوجية، وقد تم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة على عينة الدراسة (ن= ٤٣٢).

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة وهي :

- **الفئة العقلية**: تمثلت في أربعة مستويات هي حالات

(الإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، التوحد، العاديون).

- **الفئة العمرية**: وتتمثل في المستويات العمرية الثلاثة التالية:

(٦ – ٧) سنوات، (٨ – ٩) سنوات ، (١٠ – ١١) سنة.

- **الجنس**: وتتمثل في مستويين إثنين، هما: ذكر وأنثى.

- **المتغير التابع** : الأداء على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

تم اتباع الخطوات التالية في تطبيق المقياس وتصحيحه:

- تقوم الباحثة بتطبيق قائمة التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على الأطفال الذين رشحهم المدرس، وذلك باستخدام أسلوب الملاحظة السلوكية المباشرة للطفل على أن يكون الفاحص قد تعامل مع الطفل مدة زمنية لا تقل عن ستة (٦) أشهر، كما يشترط في المدرس أن يكون ذا خبرة ومعرفة بخصائص ومظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

- يتم تطبيق مقياس الدراسة على الأطفال الذين حصلوا على درجات عالية على قائمة التعرف على اضطراب ضعف الانتباه، والنشاط الزائد من قبل المدرس في بيئة مدرسية مناسبة تسمح له بملاحظة سلوك الطفل.

- يتضمن المقياس ثلاثة أبعاد رئيسة، هي: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية حيث تندرج فقرات المقياس ضمن ثلاثة (٣) تقديرات، هي (٣، ٢ ، ١)، التي تمثل ما يلي (غالباً، احياناً نادراً)، تتراوح مدة تطبيق المقياس ما بين (٢٠ – ٣٥) دقيقة.

- تقوم الباحثة بجمع الدرجات الخام للفقرات على الأبعاد الثلاثة للمقياس، وهي (ضعف الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية)، ومن ثم جمع الدرجات الخام للأبعاد الثلاثة لتشكيل الدرجة الخام الكلية للمقياس.

- تقوم الباحثة من خلال الجداول المناسبة حسب الفئة العقلية بتحويل الدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس إلى رتب مئينية، وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس.

- ترسم الباحثة الصفحة البيانية معتمداً على الرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية الخام للمقياس.

- تقوم الباحثة بتحديد موقع أداء المفحوص على الصفحة البيانية، والتعرف على الفئة العقلية له من خلال موقعه على مناطق الأداء المتوقعة منه ضمن الفئة الخاصة به.

- تقوم الباحثة بتحديد درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المتمثلة في الرتب المئينية المناظرة لمتوسطات الدرجات الخام على أبعاد المقياس، وعلى الدرجات الكلية للمقياس ضمن الحالات العقلية الأربع.

- ترسم الباحثة الصفحة البيانية معتمداً على الرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس، وعلى الدرجة الكلية الخام للمقياس، وذلك لتحديد درجة الاضطراب لدى الحالة ضمن الفئة نفسها.

اشتقاق معايير المقياس:

من أجل التوصل إلى معايير تمثل الأداء على المقياس فقد تم التوصل إلى مستويات أداء أو مناطق أداء على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفق الخطوات التالية:

١- تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة، وللدرجة الكلية لكل فئة عقلية (ن= ٤٣٢).

٢- تم حساب الدرجات المعيارية والرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس، وللدرجة الكلية لكل فئة عقلية.

٣- تم حساب الرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس، وللدرجة الكلية لكل فئة عقلية لتحديد درجة الاضطراب في كل فئة.

٤- تم إعداد الجداول للدرجات المعيارية والرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس وللدرجة الكلية ككل تبعاً لمتغير الفئة العقلية، ويوضح الملحق رقم (٨) ذلك.

٥- تم إعداد جداول للرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام على كل بعد من أبعاد المقياس وللدرجة الكلية ككل لكل فئة عقلية لتحديد درجة الاضطراب في كل فئة ويوضح الملحق رقم (٩) ذلك.

٦- تم رسم الصفحة البيانية لأداء المفحوص على المقياس، وذلك تبعاً لمتغير الفئات العقلية الأربع وهي: (الإعاقة العقلية البسيطة، صعوبات تعلم، توحد، عاديون)، حيث تم رسم الخطوط بيانية والتي تمثل الرتب المئينية لمتوسطات الأبعاد والدرجة الكلية للحالات العقلية الأربع، وتحديد مناطق الأداء المتوقعة للحالات العقلية، ويتم تشخيص الفئة العقلية اعتماداً على رتبتها المئينية المناظرة للأبعاد والدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على المقياس ومقارنتها بمناطق الاداء المتوقعة التي يمثلها الخط البياني لكل فئة عقلية من الفئات الأربع حيث جرى تشخيصها على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، تتوفر في دلالات صدق وثبات ومستويات أداء لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين ذوي الإعاقة العقلية وذوي صعوبات التعلم وحالات التوحد، وقد تناولت النتائج أسئلة الدراسة المتعلقة بدلالات الصدق والثبات ومستويات الأداء على المقياس وكذلك أثر كل من متغيرات الدراسة وهي الفئة العقلية والفئة العمرية والتفاعل بينهما، وكذلك أثر متغير الجنس على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وللإجابة على السؤال الذي ينص على ما هي دلالات صدق وثبات ومستويات الأداء على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي الاعاقة العقلية وصعوبات التعلم وحالات التوحد؟

فقد توصلت الباحثة إلى ما يلي:

- دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية (من اعداد الباحثة)

تم التحقق من دلالات صدق المقياس باستخدام الطرق الإحصائية التالية:

١ - دلالات صدق المحتوى (Content Validity) :

تم التوصل إلى دلالات صدق المحتوى من خلال الإجراءات التي تم اتباعها في بناء الصورة الاولية للمقياس (ملحق رقم (٣))، وتصميم نموذج تحكيم المقياس (ملحق رقم (٤)) الذي تم توزيعه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص(ن= ١٠) (ملحق رقم (٢)) وتم تعديل بعض الفقرات لغوياً، وإضافة أو حذف البعض الآخر (ملحق رقم (٤))، وقد تم اعتماد معامل اتفاق محكمين إجمالي بنسبة (٨٠%).

وظهرت الصورة النهائية للمقياس بأبعاده وفقراته، حيث تكونت الصورة النهائية للمقياس من خمس وستين (٦٥) فقرة، توزعت على ثلاثة أبعاد رئيسة، هي: بعد ضعف الانتباه، بعد النشاط الزائد، وبعد الاندفاعية.

وقد بينت نتائج التحكيم أن نسبة الاتفاق على الصياغة اللغوية لفقرات أبعاد المقياس الثلاثة، هي (٩٨%). وهي تعتبر نسبة مرتفعة، وفيما يتعلق بالصياغة اللغوية للأبعاد ومدى ارتباطها بمحكات تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد بلغت (١٠٠%) في معظم الأبعاد وهي نسب مرتفعة. ويوضح الملحق رقم (٤) الجداول الخاصة بنتائج تفريغ نتائج التحكيم الخاص بالأبعاد والفقرات، وعلى ذلك فقد تحققت دلالات صدق المحتوى للمقياس.

٢ - دلالات الصدق التلازمي (Concurrent Validity):

تم التوصل إلى دلالات الصدق التلازمي لأداة الدراسة من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين الأداء على أداة الدراسة (مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد)، وقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي التي قام ببنائها قزاقزة (٢٠٠٥)، حيث تم تطبيق الأداتين على عينة مكونة من خمسين (٥٠) حالة من حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والتوحد والعاديين من الفئات العمرية المختلفة، ويوضح الجدول رقم (٤) توزيع أفراد عينة الصدق التلازمي حسب الفئة العقلية والفئة العمرية:

الجدول رقم (٤)

توزيع عينة الصدق التلازمي حسب الفئة العقلية والفئة العمرية (ن= ٥٠)

الفئة العمرية / الفئة العقلية	٦ - ٨	٨ - ٩	١٠ - ١١	المجموع
إعاقة عقلية	٦	٦	١٣	٢٥
صعوبات تعلم	٣	٤	٣	١٠
توحد	٢	٢	١	٥
عاديون	٣	٣	٤	١٠
المجموع	١٤	١٥	٢١	٥٠

وقد تم حساب معاملات الارتباط ما بين الأداء على الأبعاد، والدرجة الكلية لأداة الدراسة والأداء على قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي. والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٥)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الدراسة ودرجتها الكلية، وبين الدرجة الكلية على قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي (ن= ٥٠)

أبعاد أداة الدراسة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية على قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي
ضعف الانتباه	٠,٦١*
النشاط الزائد	٠,٦٩*
الاندفاعية	٠,٥٧*
الدرجة الكلية لأداة الدراسة	٠,٩١*

*** ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)**

ويظهر الجدول رقم (٥) أن معامل الارتباط ما بين الدرجة الكلية على مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والدرجة الكلية على قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي بلغ (٠,٩١) وتعتبر هذه الدرجة مرتفعة، وتشير إلى معامل ارتباط مرتفع في الأداء ما بين المقياسين، وقد تراوحت معاملات الصدق التلازمي لدرجات الأبعاد المختلفة لمقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والدرجة الكلية لقائمة ملاحظة السلوك

الانتباهي بين (٠,٥٧) لبعد الاندفاعية، وبين (٠,٦٩) لبعد النشاط الزائد، مما يشير إلى أن معاملات الارتباط كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠١) ويؤكد صدق مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأبعاده المختلفة.

٣ - دلالات صدق البناء (Construct Validity) :

تم التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس باستخدام الطرق الإحصائية التالية:

أ- الصدق العاملي:

أجري التحليل العاملي (Factor Analysis) للتأكد من الصدق العاملي للمقياس، وذلك من خلال تحليل العوامل الأساسية، ومن ثم تدوير العوامل الناتجة على محاور متعامدة.

ويوضح الجدول رقم (٦) قيم الجذر الكامن، ونسبة التباين المفسر قبل وبعد التدوير.

جدول (٦)

قيمة الجذر الكامن (Eigen Value) ونسبة التباين المفسر قبل وبعد التدوير

رقم العامل	قيمة الجذر الكامن ونسبة التباين المفسر قبل التدوير			قيمة ونسبة التباين بعد التدوير		
	قيمة الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التراكمية	قيمة التباين	نسبة التباين	النسبة التراكمية
١	١٧,٢	٢٦,٤	٢٦,٤	٥,٦	٨,٧	٨,٧
٢	٨,٢	١٢,٦	٣٩,٠	٥,٥	٨,٤	١٧,١
٣	٢,٨	٤,٣	٤٣,٣	٤,٥	٧,٠	٢٤,١
٤	٢,٥	٣,٩	٤٧,٢	٤,٢	٦,٥	٣٠,٦
٥	٢,١	٣,٢	٥٠,٤	٤,٠	٦,٢	٣٦,٨
٦	١،٨	٢,٧	٥٣,١	٤,٠	٦,٢	٤٣,٠
٧	١,٧	٢,٦	٥٥,٧	٣,٩	٥,٩	٤٨,٩
٨	١,٤	٢,١	٥٧,٨	٣,٩	٥,٩	٥٤,٨
٩	١,٣	٢,٠	٥٩,٨	٢,٠	٣,١	٥٧,٩
١٠	١,٢	١,٨	٦١,٦	١,٧	٢,٧	٦٠,٦
١١	١,١	١,٧	٦٣,٤	١,٦	٢,٥	٦٣,١
١٢	١,٠	١,٦	٦٥,٠	١,٢	١,٩	٦٥,٠

وتوضح نتائج تحليل العوامل الأساسية أن هناك (١٢) عاملاً تفسر (٦٥%) من التبـــاين في الأداء على الفقرات المقياس، وهي نسبة تعتبر مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراســـة، وتـــشير إلى توفر صدق عاملي لمقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كمـــا تـــشير نسبة التباين للعامل الأول قبل التدوير، التي بلغت (٢٦,٤) بالمقارنة مـــع نـــسبة التبـــاين الـــذي يفسره العامل الثاني والبالغة (١٢,٦) إلى توفر خاصية أحادية البعد، وبالتالي إمكانيـــة حـــساب درجة كلية للمقياس، كما تشير النتائج الى أن نسبة التباين العامل الثالـــث (٤,٣) وبـــذلك تكـــون

نسبة التباين للعوامل الثلاثة الأولى (٤٣,٣) وذلك يعني أن هذه العوامل الثلاثة إجتزت أكبر نسبة من التباين في الأداء على المقياس.

ويوضح الجدول رقم (٧) تشبعات فقرات المقياس على العوامل المختلفة بعد التدوير، ويعد حذف جميع التشبعات التي تقل عن (٠,٣٠)، حيث وجد أن هناك تطابقاً بين التقسيم النظري لفقرات المقياس على أبعاده الثلاثة، وبين التحليل العاملي، حيث تبين أن هناك اكثر من عامل شكلت كل بعد من الأبعاد الثلاثة للمقياس، مما يشير إلى وجود أبعاد فرعية لكل بعد من الأبعاد الرئيسة الثلاثة، وقد تجمعت العوامل لتشكل الأبعاد الثلاثة، كما يلي:

* **بعد ضعف الانتباه**: يمثل العامل رقم (٢) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٥٠)، وهي (١-١٠) والعامل رقم (٨) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٥٧)، وهي (١٢ – ١٥)، والعامل رقم (١١) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٤٠) وهي (١١، ١٦، ١٧، ١٨)، أما العامل رقم (٤) يمثل مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٦١) وهي (١٩-٢٥) (انظر الصورة النهائية للمقياس).

* **بعد النشاط الزائد**: يمثل العامل رقم (٥) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٤٧)، وهي (٧، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٨)، والعامل رقم (٦) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٤٧)، وهي (٦، ٨، ٩، ١٠)، والعامل رقم (٩) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٣٩)، وهي (١٥، ١٦، ١٩، ٢٠) والعامل رقم (١٠) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على

(٠,٥٣)، وهي (٢، ٣، ٤، ٥)، ولم تتشبع الفقرة رقم (١) في هذا البعد على أي من العوامل. (انظر الصورة النهائية للمقياس).

* **بعد الاندفاعية**: يمثل العامل رقم (١) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٣٤)، وهي (١، ٤، ٧، ٩ –١٣)، والعامل رقم (٣) مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٦٦)، وهي (٥، ٦، ٨، ١٩)، أما العامل رقم (٧) يمثل مدى تشبع الفقرات التي تزيد على (٠,٣٠)، وهي (١٥-١٨، ٢٠) (انظر الصورة النهائية للمقياس).

جدول (٧)

تشبعات فقرات مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على العوامل المختلفة

رقم العامل	٢	٤	٨	١١		٥	٦	٩	١٠		١	٣	٧
	ضعف الانتباه					النشاط الزائد					الاندفاعية		
الفقرة	٢	٤	٨	١١	الفقرة	٥	٦	٩	١٠	الفقرة	١	٣	٧
١	٠,٧٤				١*					١	٠,٥٣		
٢	٠,٧٤				٢				٠,٥٣	٢	٠,٣٤		
٣	٠,٧٠				٣				٠,٥٣	٣	٠,٦٤		
٤	٠,٦٥				٤				٠,٥٩	٤	٠,٦٢		
٥	٠,٦٦				٥				٠,٣١	٥		٠,٧٤	
٦	٠,٦٩				٦		٠,٤٦			٦		٠,٨٠	
٧	٠,٥٣				٧	٠,٥٤				٧	٠,٦٤	٠,٦٦	
٨	٠,٥٧				٨		٠,٧٥			٨			
٩	٠,٥٣				٩		٠,٧٥			٩	٠,٧٢		
١٠	٠,٥٠				١٠		٠,٧٢			١٠	٠,٥٣		
١١				٠,٧٥	١١	٠,٦٩				١١	٠,٦٧		
١٢			٠,٦١		١٢	٠,٧٥				١٢	٠,٥١		
١٣			٠,٧٨		١٣	٠,٥٢				١٣	٠,٥٦		
١٤			٠,٧٦		١٤	٠,٥٣				١٤			٠,٣٣

تابع جدول (٧)

تشبعات فقرات مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على العوامل المختلفة

رقم العامل	٢	٤	٨	١١		٥	٦	٩	١٠		١	٣	٧
	ضعف الانتباه					**النشاط الزائد**					**الاندفاعية**		
الفقرة	٢	٤	٨	١١	**الفقرة**	٥	٦	٩	١٠	**الفقرة**	١	٣	٧
١٥			٠,٥٧		**١٥**			٠,٤٢		**١٥**			٠,٧١
١٦				٠,٤٥	**١٦**			٠,٤٨		**١٦**			٠,٧٧
١٧				٠,٤٠	**١٧**	٠,٥٢				**١٧**			٠,٦٢
١٨				٠,٥٨	**١٨**	٠,٤٧				**١٨**			٠,٧٧
١٩		٠,٦١			**١٩**			٠,٥٣		**١٩**		٠,٦٦	
٢٠		٠,٦٣			**٢٠**			٠,٣٩		**٢٠**			٠,٥٣
٢١		٠,٦٩											
٢٢		٠,٦٣											
٢٣		٠,٦٤											
٢٤		٠,٧٢											
٢٥		٠,٧٠											

* تشبعت هذه الفقرة بدرجة (٠,٧٧) على العامل الثالث التي تشير فقراته إلى الاندفاعية.

وللإجابة على الأسئلة المتعلقة بمتغيرات الدراسة وهي الفئة العقلية والفئة العمرية والجنس قامت الباحثة باستخدام **الصدق التمييزي**:

تم التوصل إلى دلالات الصدق التمييزي للمقياس، وذلك من حيث قدرة المقياس على التمييز بين متغيرات الدراسة الثلاثة، وهي:-

- الفئة العقلية (الإعاقة العقلية – صعوبات التعلم – توحد – عاديون).
- العمر: (٦-٧) سنوات، (٨-٩) سنوات، (١٠-١١) سنة.
- الجنس: (ذكر ، أنثى).

وتوضح النتائج الواردة في الجدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أبعاد المقياس، والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الفئة العقلية.

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أبعاد مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد والدرجة الكلية

البعد	إعاقة عقلية بسيطة		توحد		صعوبات تعلم		عاديون	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضعف الانتباه	٥٩,٠٣	١٠,٢٢	٦١,٧١	٩,٦٦	٦٠,١٨	١٠,٩٠	٥٦,٤٩	١٠,٩٧
النشاط الزائد	٤٦,٥٣	٨,٤١	٤٢,١٨	٩,٣٨	٤٣,٥٧	١٢,٠٥	٤٢,١٥	٩,٦٩
الاندفاعية	٤٦,٥١	٧,٧٥	٤٤,٦٣	٧,٦١	٤٤,٩٠	١١,٠٧	٤٢,٨٢	٩,٣٠
الدرجة الكلية	١٥٢,٠٧	٢٠,٩٦	١٤٨,٧٥	٢٠,٧٥	١٤٨,٦٥	٢٨,٢٤	١٤١,٤٥	٢٣,٩٨

أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (٨) أن هناك فروقاً في المتوسطات الحسابية للفئات العقلية المختلفة.

ولتحديد هذه الفروق ومدى دلالاتها تم استخدم تحليل التباين المتعدد الأحادي لمعرفة الفروق في الأداء على الأبعاد المكونة للمقياس لفحص قدرة المقياس على التمييز بين الحالات العقلية الأربع (توحد، إعاقة عقلية، صعوبات تعلم، عاديون)، ويوضح الجدول رقم (٩) هذه النتائج.

جدول (٩)

نتائج التباين المتعدد الأحادي (اختبار ولكس لامبدا) لمعرفة الفروق في الأداء على الأبعاد المختلفة تبعاً لمتغير الفئة العقلية

	قيمة ولكس لامبدا	قيمة ف	مستوى الدلالة
الفئة العقلية	٠,٩٣	٣,٤١	٠,٠٠٠

وتظهر نتائج تحليل التباين المتعدد الأحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات أبعاد المقياس حسب الفئة العقلية، حيث بلغت قيمة ف (٣,٤١).

وللتأكد من وجود فروق في كل بعد والدرجة الكلية على حده تم استخدام تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير الفئة العقلية على جميع الأبعاد، والدرجة الكلية لفحص دلالة تلك الفروق ويوضح الجدول رقم (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي على أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (١٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الفئة العقلية (ن= ٤٣٢)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	الفئة العقلية	١٥٦١,٨٤	٣,٠٠	٥٢٠,٦١	٤,٦٥	٠,٠٠٣
	الخطأ	٤٧٨٨٥,٤٩	٤٢٨,٠٠	١١١,٨٨		
	المجموع	٤٩٤٤٧,٣٣	٤٣١,٠٠			
النشاط الزائد	الفئة العقلية	١٣٨٤,١١	٣,٠٠	٤٦١,٣٧	٤,٦٢	٠,٠٠٣
	الخطأ	٤٢٧٨٦,١٠	٤٢٨,٠٠	٩٩,٩٧		
	المجموع	٤٤١٧٠,٢١	٤٣١,٠٠			
الاندفاعية	الفئة العقلية	٨٨٢,٧٨	٣,٠٠	٢٩٤,٢٦	٣,٤٨	٠,٠١٦
	الخطأ	٣٦١٩٨,٣٩	٤٢٨,٠٠	٨٤,٥٨		
	المجموع	٣٧٠٨١,١٦	٤٣١,٠٠			
الدرجة الكلية	الفئة العقلية	٧٨٦٤,٥٦	٣,٠٠	٢٦٢١,٥٢	٤,٥٦	٠,٠٠٤
	الخطأ	٢٤٦٠٣٧,٤٣	٤٢٨,٠٠	٥٧٤,٨٥		
	المجموع	٢٥٣٩٠١,٩٩	٤٣١,٠٠			

وتوضح نتائج الجدول رقم (١٠) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الحالات العقلية على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية. ويوضح الجدول رقم (١١) نتائج تحليل اختبار (توكي) للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الفئة العقلية.

جدول (١١)

نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية حسب الفئة العقلية

البعد	الفئة العقلية	توحد	صعوبات تعلم	عاديين
		مستوى الدلالة	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٣٧	٠,٨٥	٠,٢٣
	توحد		٠,٧٩	٠,٠١
	صعوبات تعلم			٠,٠٣
النشاط الزائد	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٠٣	٠,١٣	٠,٠٠
	توحد		٠,٨١	١,٠٠
	صعوبات تعلم			٠,٦٧
الاندفاعية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٥٦	٠,٥٧	٠,٠١
	توحد		١,٠٠	٠,٥٥
	صعوبات تعلم			٠,٢٨
الدرجة الكلية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٧٨	٠,٧٢	٠,٠٠
	توحد		١,٠٠	٠,٢٠
	صعوبات تعلم			٠,٠٨

وتوضح نتائج جدول (١١) أن هذه الفروق كانت بين درجة فئة العاديين ودرجة فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على الدرجة الكلية للمقياس وفي كل من النشاط الزائد والاندفاعية لصالح الاعاقة العقلية البسيطة.

كما أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية أن المتوسطات الحسابية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كانت أعلى من المتوسط الحسابي للأطفال العاديين، كما أظهرت ان هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة النشاط الزائد بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأطفال التوحد لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، اما فيما يخص بعد ضعف الانتباه فقد تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين فئة الأطفال العاديين من جهة، وفئة اطفال التوحد وفئة أطفال ذوي صعوبات التعلم من جهة أخرى، حيث كانت متوسطاتهم الحسابية أعلى من المتوسطات الحسابية للأطفال العاديين على هذا البعد، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الأربع حسب درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية له.

- دلالات الصدق التميزي للمقياس حسب تفاعل متغيري الفئة العقلية والفئة العمرية:

تم استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي بدلالات اختلاف المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥)، ويوضح الجدول رقم (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والفئة العمرية (ن= ٤٣٢).

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والفئة العمرية (ن= ٤٣٢)

البعد	الفئة العمرية / الفئة العقلية	٦ - ٧ المتوسط الحسابي	٦ - ٧ الانحراف المعياري	٨ - ٩ المتوسط الحسابي	٨ - ٩ الانحراف المعياري	١٠ - ١١ المتوسط الحسابي	١٠ - ١١ الانحراف المعياري
ضعف الانتباه	إعاقة عقلية بسيطة	٦٠,٢٥	١٠,٠٥	٥٥,٥٩	١١,٨٤	٦١,٤٦	٧,٨٨
	توحد	٦٢,٩١	١٠,٣٢	٥٩,٣٣	٩,٨٧	٦٢,٧٦	٨,٦٨
	صعوبات تعلم	٦٤,٦٢	٨,٧٢	٥٧,٧٣	١١,٤٢	٥٨,٥٤	١١,٢١
	عاديون	٥٧,٤٦	٩,٦٠	٥٣,١٠	١٢,٦٨	٥٨,٧٨	٩,٨٠
	المجموع	٦٠,٧٤	٩,٩٥	٥٥,٨٤	١١,٨٨	٥٩,٩٧	٩,٦٤
النشاط الزائد	إعاقة عقلية بسيطة	٤٧,١٩	٨,٤٢	٤٤،٥٣	٩,٨٨	٤٨,٣٠	٦,٢٥
	توحد	٤٣,٤٣	٨,٦٥	٤١,٢٤	٨,٧٤	٤١,٧٦	١٠,٩٤
	صعوبات تعلم	٤٥,٣٢	١٠,٣٧	٤٤,٥١	١٣,٠٠	٤١,٠٣	١٢,٣٨
	عاديون	٤١,٣٢	٩,٦٨	٤٢,٢٧	٨,٧٧	٤٢,٨٤	١٠,٦٣
	المجموع	٤٤,٠٩	٩,٥٩	٤٣,٢٥	١٠,٢٧	٤٣,٦١	١٠,٥٥
الاندفاعية	إعاقة عقلية بسيطة	٤٦,٢٢	٩,٢٨	٤٥,٠٣	٧,٣١	٤٨,٦٢	٦,٠٠
	توحد	٤٦,٣٩	٧,٢٠	٤٣,٦٧	٧,٢٠	٤٣,٦٧	٨,٤٣
	صعوبات تعلم	٤٥,٩٤	٩,٩٧	٤٥,١١	١١,٨٠	٤٣,٧٣	١١,٤٨
	عاديون	٤١,٥٦	٩,٧٦	٤٣,١٠	٩,١٨	٤٣,٧٨	٨,٩٨
	المجموع	٤٤,٥٥	٩,٤٩	٤٤,١٨	٩,٢٥	٤٤,٩٨	٩,١٦
الدرجة الكلية	إعاقة عقلية بسيطة	١٥٣,٦٧	٢٢,٢٧	١٤٥,١٥	٢٢,٣٥	١٥٨,٣٨	١٥,٦٩
	توحد	١٥٢,٧٤	٢٠,٨٣	١٤٤,٢٤	٢٠,٩٠	١٤٨,١٩	٢٠,٥٧
	صعوبات تعلم	١٥٥,٨٨	٢٣,١٨	١٤٧,٣٥	٣٠,٣٧	١٤٣,٣٠	٢٩,٥٩
	عاديون	١٤٠,٣٤	٢٢,٨٣	١٣٨,٤٧	٢٦,٠٥	١٤٥,٤١	٢٢,٩٣
	المجموع	١٤٩,٣٨	٢٣,٢٣	١٤٣,٢٧	٢٥,٧٦	١٤٨,٥٦	٢٣,٥٢

أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (١٢) أن هناك فروقاً في المتوسطات الحسابية للفئات العقلية المختلفة والفئة العمرية.

وقد تم استخدام تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two – way MANOVA) للتحقق من وجود فروق في الأداء على الأبعاد المكونة للمقياس، لفحص قدرة المقياس على التمييز

بين الحالات العقلية الأربع (إعاقة عقلية، صعوبات تعلم، توحد، عاديون) والفئات العمرية، والتفاعل بينهما والدرجة الكلية. ويوضح الجدول رقم (١٣) هذه النتائج.

جدول (١٣)

نتائج التباين المتعدد الثنائي (اختبار ولكس لامبدا) لمعرفة الفروق في الأداء على الأبعاد المختلفة للمقياس تبعاً لمتغيرات الفئة العقلية والفئة العمرية والتفاعل بينهما

	قيمة ولكس لامبدا	قيمة ف	مستوى الدلالة
الفئة العقلية	٠,٩٣	٣,٥٦	٠,٠٠
الفئة العمرية	٠,٩٦	٢,٩٣	٠,٠١
الفئة العمرية × الفئة العقلية	٠,٩٧	٠,٨٤	٠,٦٦

وتوضح نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥) في درجات أبعاد المقياس حسب الفئة العقلية والفئات العمرية، ولم يظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى للتفاعل بينهما.

وللتأكد من وجود فروق في كل بعد والدرجة الكلية على حده تم استخدام تحليل التباين الثنائي لفحص دلالة تلك الفروق. ويوضح الجدول رقم (١٤) هذه النتائج.

جدول (١٤)

نتائج تحليل التباين الثنائي لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والفئة العمرية (ن= ٤٣٢)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	الفئة العقلية	١٦١٢,٤١	٣	٥٣٧,٤٧	٥,٠٠	٠,٠٠٢
	الفئة العمرية	١٧٣٩,٧٦	٢	٨٦٩,٨٨	٨,٠٩	٠,٠٠٠
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٧٣٧,٤١	٦	١٢٢,٩٠	١,١٤	٠,٣٣٧
	الخطأ	٤٤٩٦٠,٥٣	٤١٨	١٠٧,٥٦		
	المجموع	٤٩٢٤٧,٢٢	٤٢٩			
النشاط الزائد	الفئة العقلية	١٤٦٤,٧٥	٣	٤٨٨,٢٥	٤,٨٩	٠,٠٠٢
	الفئة العمرية	٩٦,٧٩	٢	٤٨,٤٠	٠,٤٩	٠,٦١٦
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٧٠٨,٤١	٦	١١٨,٠٧	١,١٨	٠,٣١٥
	الخطأ	٤١٧٥١,٩٤	٤١٨	٩٩,٨٩		
	المجموع	٤٤٠٠٣,٦٧	٤٢٩			
الاندفاعية	الفئة العقلية	٩٢٦,٣٣	٣	٣٠٨,٧٨	٣,٦٤	٠,٠١٣
	الفئة العمرية	٥٠,٧٩	٢	٢٥,٣٩	٠,٣٠	٠,٧٤١
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٥٢٥,٧٦	٦	٧٨,٦٣	١,٠٣	٠,٤٠٣
	الخطأ	٣٥٤٤٨,٨٩	٤١٨	٨٤,٨١		
	المجموع	٣٦٩٦٣,١٢	٤٢٩			
الدرجة الكلية	الفئة العقلية	٨٢٩٤,١٦	٣	٢٧٦٤,٧٢	٤,٨٩	٠,٠٠٢
	الفئة العمرية	٣٢٧٤,٧٢	٢	١٦٣٧,٣٦	٢,٩٠	٠,٠٥٦
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٥٠٦٣,١٣	٦	٨٤٣,٨٥	١,٤٩	٠,١٧٩
	الخطأ	٢٣٦٣٠٣,٩٢	٤١٨	٥٦٥,٣٢		
	المجموع	٢٥٢٨٦٠,٧٠	٤٢٩			

وتوضح النتائج في الجدول رقم (١٤) ان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥) بين درجات الحالات العقلية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الفئة العقلية فقط، ولم تظهر فروق للتفاعل بين الفئة العقلية والفئة العمرية، ويوضح الجدول رقم (١٥) نتائج اختبار (توكي) للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الفئة العقلية.

جدول (١٥)

نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية حسب الفئة العقلية

البعد	الفئة العقلية	توحد مستوى الدلالة	صعوبات تعلم مستوى الدلالة	عاديين مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٤١	٠,٩٠	٠,١٧
	توحد		٠,٧٨	٠,٠٠
	صعوبات تعلم			٠,٠٣
النشاط الزائد	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٠٢	٠,١٠	٠,٠٠
	توحد		٠,٨١	١,٠٠
	صعوبات تعلم			٠,٦٧
الاندفاعية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٤٩	٠,٤٩	٠,٠١
	توحد		١,٠٠	٠,٠٠
	صعوبات تعلم			٠,٢٨
الدرجة الكلية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٧٠	٠,٦٢	٠,٠٠
	توحد		١,٠٠	٠,١٩
	صعوبات تعلم			٠,٠٠

وقد أظهرت النتائج في جدول رقم (١٥) أن الفروق في النتائج كانت بين درجة فئة الأطفال العاديين، ودرجة فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على الدرجة الكلية للمقياس وفي كل من بعد النشاط الزائد وبعد الاندفاعية، لصالح الاعاقة العقلية البسيطة.

كما ويوضح الجدول رقم (١٦) نتائج اختبار (توكي) للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الفئة العمرية.

جدول (١٦)

نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الفئة العمرية

البعد	الفئة العمرية	٨ - ٩	١٠ - ١١
ضعف الانتباه	٦ - ٧	*٠,٠٠	٠,٨٠
	٨ - ٩		*٠,٠٠
النشاط الزائد	٦ - ٧	٠,٧٦	٠,٩١
	٨ - ٩		٠,٩٥
الاندفاعية	٦ - ٧	٠,٩٤	٠,٩٢
	٨ - ٩		٠,٧٤
الدرجة الكلية	٦ - ٧	٠,٠٨	٠,٩٥
	٨ - ٩		٠,١٤

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) في بعد ضعف الانتباه حسب الفئات العمرية، وأظهرت النتائج في الجدول رقم (١٦) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات الفئة العمرية (٨-٩) سنوات من جهة، والفئتين من (٦-٧) سنوات، و (١٠-١١) سنة لصالح الفئتين من (٦-٧) سنوات و (١٠-١١) سنة، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الفئات العمرية.

دلالات الصدق التمييزي للمقياس حسب تفاعل متغيري الفئة العقلية والجنس:

تم استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي بدلالات اختلاف المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥)، ويوضح الجدول

رقــم (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الفئة العقلية والجنس (ن= ٤٣٢).

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والجنس

البعد	الجنس	ذكر		أنثى	
	الفئة العقلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضعف الانتباه	إعاقة عقلية بسيطة	٥٩,٠١	١٠,٥٣	٥٩,١١	٨,٨١
	توحد	٦١,٩٣	٩,٥٦	٥٩,٨٦	١١,١٠
	صعوبات تعلم	٦٠,٤٤	١٠,٨٧	٥٨,٧٦	١١,٣١
	عاديون	٥٧,٢٣	١٠,٦١	٥٠,٦٥	١٢,٢٥
	المجموع	٥٩,١٨	١٠,٦٠	٥٦,٧٠	١١,٢٤
النشاط الزائد	إعاقة عقلية بسيطة	٤٧,٠٨	٨,٣٢	٤٣,٩٥	٨,٦٠
	توحد	٤١,٧١	٩,٤٠	٤٦,١٤	٨,٨٠
	صعوبات تعلم	٤٤,٤٩	١١,٢٢	٣٨,٦٥	١٥,٢٣
	عاديون	٤٢,٨٠	٩,٥٣	٣٧,٠٠	٩,٧٠
	المجموع	٤٤,٠٨	٩,٨٣	٤٠,٧٣	١١,٤٤
الاندفاعية	إعاقة عقلية بسيطة	٤٦,٨٩	٧,٧٤	٤٤,٧٤	٧,٧٩
	توحد	٤٤,٥٥	٧,٧٣	٤٥,٢٩	٧,٠٦
	صعوبات تعلم	٤٥,٢٣	١٠,٦٧	٤٣,١٢	١٣,٢٧
	عاديون	٤٣,٤٧	٩,٣٢	٣٧,٧٦	٧,٦٢
	المجموع	٤٤,٩٠	٩,١٥	٤٢,٣٧	٩,٨١
الدرجة الكلية	إعاقة عقلية بسيطة	١٥٢,٩٨	٢١,٢٤	١٤٧,٧٩	١٩,٥٣
	توحد	١٤٨,١٩	٢٠,٥٤	١٥١,٢٩	٢٣,٨٩
	صعوبات تعلم	١٥٠,١٦	٢٦,٩٣	١٤٠,٥٣	٣٤,٢٢
	عاديون	١٤٣,٥٠	٢٣,١٤	١٢٥,٤١	٢٥,٠٩
	المجموع	١٤٨,١٦	٢٣,٥٤	١٣٩,٨٠	٢٧,٥٥

أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (١٧) أن هناك فروقاً في المتوسطات الحسابية لمختلف الفئات العقلية ومتغير الجنس.

ولتحديد هذه الفروق ومدى دلالالتها تم استخدام تحليل التباين المتعدد الثنائي لمعرفة الفروق في الأداء على الأبعاد المكونة للمقياس لفحص مقدرة المقياس على التمييز بين الحالات العقلية الأربع (إعاقة عقلية، صعوبات تعلم، توحد، عاديون) والجنس والتفاعل بينهما، ويوضح الجدول رقم (١٨) هذه النتائج.

جدول (١٨)

نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي (اختبار ولكس لامبدا) لمعرفة الفروق في الأداء على الأبعاد المختلفة للمقياس تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والجنس والتفاعل بينهما

	قيمة ولكس لامبدا	قيمة ف	مستوى الدلالة
الفئة العقلية	٠,٩٥	٢,٦٣	٠,٠٠٥*
الجنس	٠,٩٩	١,٤٨	٠,٢١٩
الجنس × الفئة العقلية	٠,٩٧	١,٣٩	٠,١٨٦

وتوضح نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي وجود فروقٍ ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجات أبعاد المقياس حسب الفئة العقلية. ولم يظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس أو للتفاعل بين متغيري الجنس والفئة العقلية.

وللتأكد من وجود فروق في كل بعد والدرجة الكلية كل على حده تم استخدام تحليل التباين الثنائي لفحص دلالة تلك الفروق، ويوضح الجدول رقم (١٨) هذه النتائج.

جدول (١٩)

نتائج تحليل التباين الثنائي لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على أبعاد المقياس والدرجة الكلية تبعاً لمتغيري الفئة العقلية والجنس (ن= ٤٣٢)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	الفئة العقلية	١٤١٩,٤٣	٣	٤٧٣,١٤	٤,٢٥	٠,٠٠٦*
	الجنس	٢٩١,٣١	١	٢٩١,٣١	٢,٦٢	٠,١٠٦
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٣٦٧,٣٢	٣	١٢٢,٤٤	١,١٠	٠,٣٤٩
	الخطأ	٤٧١٦٤,٤٩	٤٢٤	١١١,٢٤		
	المجموع	٤٩٤٤٧,٣٣	٤٣١			
النشاط الزائد	الفئة العقلية	١٠٧٥,٥٣	٣	٣٥٨,٥١	٣,٦٦	٠,٠١٣*
	الجنس	٢٩٧,٣٦	١	٢٩٧,٣٦	٣,٠٤	٠,٠٨٢
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٥٥١,٢٢	٣	١٨٣,٧٤	١,٨٨	٠,١٣٣
	الخطأ	٤١٥١١,٨٢	٤٢٤	٩٧,٩١		
	المجموع	٤٤١٧٠,٢١	٤٣١			
الاندفاعية	الفئة العقلية	٩٠٣,٧١	٣	٣٠١,٢٤	٣,٥٩	٠,٠١٤*
	الجنس	٢٣٦,٧٩	١	٢٣٦,٧٩	٢,٨٢	٠,٠٩٤
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٢١٨,١٩	٣	٧٢,٧٣	٠,٨٧	٠,٤٥٨
	الخطأ	٣٥٥٦٨,٤٢	٤٢٤	٨٣,٨٩		
	المجموع	٣٧٠٨١,١٦	٤٣١			
الدرجة الكلية	الفئة العقلية	٨٩٦٣,٤٥	٣	٢٩٨٧,٨٢	٥,٢٩	٠,٠٠١*
	الجنس	١٤٧٠,٠٦	١	١٤٧٠,٠٦	٢,٦٠	٠,١٠٧
	الفئة العمرية × الفئة العقلية	٢٣٩١,٣٨	٣	٧٩٧,١٣	١,٤١	٠,٢٣٩
	الخطأ	٢٣٨٢٩١,٥٨	٤٢٤	٥٦٤,٣٧		
	المجموع	٢٥٢٩٠١,٩٩	٤٣١			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥).

وتوضح النتائج في الجدول رقم (١٩) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥) بين درجات الفئة العقلية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس، وكذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين

متغير الفئة العقلية والجنس. ويوضح الجدول رقم (٢٠) نتائج اختبار (توكي) للمقارنات البعدية تبعاً للحالة العقلية.

جدول (٢٠)

نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية حسب الفئة العقلية

البعد	الفئة العقلية	توحد	صعوبات تعلم	عاديين
		مستوى الدلالة	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٣٧	٠,٨٥	٠,٢٢
	توحد		٠,٧٩	٠,٠١
	صعوبات تعلم			٠,٠٣
النشاط الزائد	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٠٣	٠,١٢	٠,٠٠
	توحد		٠,٨١	١,٠٠
	صعوبات تعلم			٠,٦٦
الاندفاعية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٥٦	٠,٠٥٦	٠,٠١
	توحد		١,٠٠	٠,٥٤
	صعوبات تعلم			٠,٢٨
الدرجة الكلية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٧٨	٠,٧١	٠,٠٠
	توحد		١,٠٠	٠,١٩
	صعوبات تعلم			٠,٠٨

وتوضح النتائج في الجدول رقم (٢٠) أن الفروق في النتائج بين درجة فئة العاديين، ودرجة فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على الدرجة الكلية للمقياس في كل من بعد النشاط الزائد والاندفاعية لصالح الاعاقة العقلية البسيطة. وأظهرت نتائج المتوسطات الحسابية أن

المتوسطات الحسابية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كانت أعلى من المتوسط الحسابي للأطفال العاديين، كما ظهر أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة النشاط الزائد بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة واطفال حالات التوحد، لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، أما فيما يتعلق ببعد ضعف الانتباه فقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين فئة الأطفال العاديين من جهة، وفئة أطفال حالات التوحد وفئة أطفال ذوي صعوبات التعلم من جهة أخرى، حيث كانت متوسطاتهم أعلى من منوسطات الأطفال العاديين على هذا البعد.

دلالات ثبات المقياس:

تم التوصل إلى دلالات عن ثبات المقياس بالطرق التالية

- **طريقة اتفاق المقيمين:**

تم تنفيذ هذه الطريقة من خلال الحصول على معلومات عن حالة الطفل عن طريق مقيمين إثنين، وايجاد معامل الارتباط بين الأداء في مرحلتي التطبيق (ن= ٥٠). وقد كانت قيمة معامل الثبات (٠,٩٠) عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥)، ويوضح الجدول رقم (٢١) نتائج حساب معامل الثبات لكل بعد من الأبعاد المكونة للمقياس والدرجة الكلية بطريقة اتفاق المقيمين.

الجدول رقم (٢١)

معاملات ثبات الأبعاد المكونة للمقياس والدرجة الكلية بطريقة اتفاق المقيمين (ن= ٥٠)

البعد	معامل الارتباط
ضعف الانتباه	٠,٧٣
النشاط الزائد	٠,٨٦
الاندفاعية	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٩٠

ويظهر الجدول رقم (٢١) أن معامل الثبات بطريقة اتفاق المقيمين قد بلغ (٠,٩٠) للدرجة الكلية للمقياس، و (٠,٨٦) لبعد النشاط الزائد، و (٠,٧٨) لبعد الاندفاعية و (٠,٧٣) لبعد ضعف الانتباه، وجميعها تعتبر نسب مقبولة لأغراض الدراسة.

- طريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس لجميع أفراد عينة الدراسة (ن= ٤٣٢)، ويوضح الجدول رقم (٢٢) معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية بطريقة التجزئة النصفية.

الجدول رقم (٢٢)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

البعد	معامل الثبات
ضعف الانتباه	٠,٨٣
النشاط الزائد	٠,٨٢
الاندفاعية	٠,٨١
الدرجة الكلية	٠,٨٥

ويظهر من الجدول رقم (٢٢) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس قد بلـــغ (٠,٨٥) و (٠,٨٣) لبعد ضعف الانتباه، و (٠,٨٢) لبعد النشاط الزائد فيما بلغ (٠,٨١) لبعد الاندفاعية، وجميعها تعتبر نسب مقبولة لأغراض الدراسة.

- طريقة كرونباخ ألفا:

وقد تم حساب معامل كرونباخ ألفا لجميع أفراد العينة (ن= ٤٣٢)، ويوضح الجدول رقم (٢٣) معاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

الجدول رقم (٢٣)

معاملات الثبات بطريقة كرونباخ الفا لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن= ٤٣٢)

البعد	قيمة كرونباخ الفا
ضعف الانتباه	٠,٩٣
النشاط الزائد	٠,٩٣
الاندفاعية	٠,٩١
الدرجة الكلية	٠,٩٥

ويظهر الجدول رقم (٢٣) أن قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام طريقة كرونباخ الفا للمقياس ككل بلغت (٠,٩٥)، وتراوحت معاملات الثبات على الأبعاد المكونة له بين (٠,٩١ – ٠,٩٣)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مرتفعة.

ويوضح الجدول رقم (٢٤) معاملات الثبات بالطرق الثلاث، وهي:

(كرونباخ الفا، اتفاق المقيميين، الطريقة النصفية) تبعاً لمتغير الفئة العقلية.

جدول (٢٤)

معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية حسب الفئة العقلية

الطريقة	الفئة العقلية	ضعف الانتباه	النشاط الزائد	الاندفاعية	الدرجة الكلية
كرونباخ ألفا	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٩٢	٠,٨٩	٠,٧٨	٠,٩٤
	توحد	٠,٩٣	٠,٩٠	٠,٨٤	٠,٩٤
	صعوبات تعلم	٠,٩٣	٠,٩٦	٠,٩٤	٠,٩٧
	عاديون	٠,٩٣	٠,٩٣	٠,٩٣	٠,٩٦
اتفاق المقيمين	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٠٦٤	٠,٦٨	٠,٦٢	٠,٦٦
	توحد	٠,٦٤	٠,٧٦	٠,٩٥	٠,٩٥
	صعوبات تعلم	٠,٨٩	٠,٩٥	٠,٨٩	٠,٩٦
	عاديون	٠,٩٥	٠,٨١	٠,٨١	٠,٩١
الطريقة النصفية	إعاقة عقلية بسيطة	٠,٧٨	٠,٧١	٠,٧٩	٠,٧٠
	توحد	٠,٨٣	٠,٨٦	٠,٧٤	٠,٧٤
	صعوبات تعلم	٠,٨٦	٠,٩٠	٠,٨٩	٠,٨٠
	عاديون	٠,٨٢	٠,٧٩	٠,٧٨	٠,٧٣

ويظهر الجدول رقم (٢٤) أن معاملات الثبات في الطرق الثلاث حسب الفئة العقلية قد كانت جميعها تزيد عن (٠,٧٠) باستثناء معاملات الثبات بطريقة اتفاق المقيمين للأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، التي تراوحت بين (٠,٦٢ – ٠,٦٨)، وجميعها تعتبر نسب مقبولة لاغراض الدراسة.

فاعلية فقرات المقياس في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

للتأكد من قدرة الفقرات على التمييز بين الحالات العقلية الأربع تم حساب معاملات ارتباط الفقرة مع درجة البعد التي تنتمي إليه الفقرة والدرجة الكلية على المقياس، ويوضح الجدول رقم (٢٥) معاملات الارتباط بين الفقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية.

جدول (٢٥)

معاملات الارتباط بين الفقرة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه والدرجة الكلية

رقم الفقرة	ضعف الانتباه	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	النشاط الزائد	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الاندفاعية	الدرجة الكلية
١	٠,٦٤	٠,٤٥	١	٠,٥٠	٠,٣٣	١	٠,٦٨	٠,٦٣
٢	٠,٦٠	٠,٤٧	٢	٠,٥٥	٠,٤٩	٢	٠,٤٢	٠,٤٥
٣	٠,٥٣	٠,٤٣	٣	٠,٦٥	٠,٦٠	٣	٠,٦٧	٠,٦١
٤	٠,٥٧	٠,٤٦	٤	٠,٦٩	٠,٦٠	٤	٠,٦٦	٠,٥٨
٥	٠,٦٥	٠,٤٠	٥	٠,٥٩	٠,٤٢	٥	٠,٥٧	٠,٤٧
٦	٠,٦٩	٠,٤١	٦	٠,٦٩	٠,٥٧	٦	٠,٥٩	٠,٤٦
٧	٠,٦٨	٠,٤٢	٧	٠,٧٠	٠,٥٨	٧	٠,٦٣	٠,٥٣
٨	٠,٦٢	٠,٤٠	٨	٠,٧٦	٠,٦٠	٨	٠,٥٦	٠,٣٩
٩	٠,٦٣	٠,٣٩	٩	٠,٧٤	٠,٥٩	٩	٠,٥٩	٠,٥٣
١٠	٠,٩٥	٠,٤٦	١٠	٠,٧٤	٠,٥٨	١٠	٠,٥٨	٠,٦٤
١١	٠,٣٥	٠,٢٩	١١	٠,٦٦	٠,٥٨	١١	٠,٦٦	٠,٦٤
١٢	٠,٦٦	٠,٣٧	١٢	٠,٥٦	٠,٤٦	١٢	٠,٧٢	٠,٦٧
١٣	٠,٦٨	٠,٤٩	١٣	٠,٧٢	٠,٦٧	١٣	٠,٦٨	٠,٦٤
١٤	٠,٦٧	٠,٥٠	١٤	٠,٤٥	٠,٤٦	١٤	٠,٦١	٠,٥٩
١٥	٠,٦٧	٠,٣٩	١٥	٠,٧١	٠,٦١	١٥	٠,٥١	٠,٤٢
١٦	٠,٦٥	٠,٤٣	١٦	٠,٧٢	٠,٦١	١٦	٠,٥٨	٠,٤٨
١٧	٠,٦٣	٠,٣٢	١٧	٠,٧٢	٠,٦٠	١٧	٠,٦٥	٠,٥٩
١٨	٠,٥٧	٠,٤٩	١٨	٠,٦٢	٠,٥٣	١٨	٠,٥٧	٠,٤٩
١٩	٠,٥٧	٠,٣٧	١٩	٠,٥٩	٠,٥٣	١٩	٠,٥٥	٠,٣٨
٢٠	٠,٦٣	٠,٤٦	٢٠	٠,٦٠	٠,٦٠	٢٠	٠,٦٣	٠,٥١
٢١	٠,٦٣	٠,٣٩						
٢٢	٠,٥٣	٠,٤٤						
٢٣	٠,٤٠	٠,٣١						
٢٤	٠,٦٤	٠,٤٤						
٢٥	٠,٦٠	٠,٤٦						

وقد تبين من خلال معاملات الارتباط أن معاملات ارتباط الفقرات بين درجة الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه قد تراوحت بين (٠,٣٥ – ٠,٧٦)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥). كما تراوحت معاملات الارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٢٩ – ٠,٧٦)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥)، وهذا يشير إلى مدى تجانس وفاعلية الفقرات في كل بعد من أبعاد المقياس.

- إجراءات تقنين المقياس

تم تقنين المقياس باتباع الإجراءات التالية:

١- تم تطبيق المقياس على جميع أفراد عينة الدراسة، والبالغ عددهم (٤٣٢) فرداً، موزعين على أربع حالات عقلية (إعاقة عقلية، صعوبات تعلم، توحد، عاديون) ضمن الفئات العمرية الثلاث (٦-٧، ٨-٩، ١٠-١١) سنة، والجدول رقم (١٦) يبين ذلك.

الجدول رقم (٢٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الفئة العمرية والفئة العقلية (ن= ٤٣٢)

الفئة العمرية / الفئة العقلية	٦ - ٧	٨ - ٩	١٠ - ١١	المجموع
عاديون	٥٠	٥١	٤٩	١٥٠
معوقون عقليا بدرجة بسيطة	٣٦	٣٥	٣٨	١٠٩
صعوبات تعلم	٣٤	٣٧	٣٧	١٠٨
توحديون	٢٢	٢٢	٢١	٦٥
المجموع	**١٤٢**	**١٤٥**	**١٤٥**	**٤٣٢**

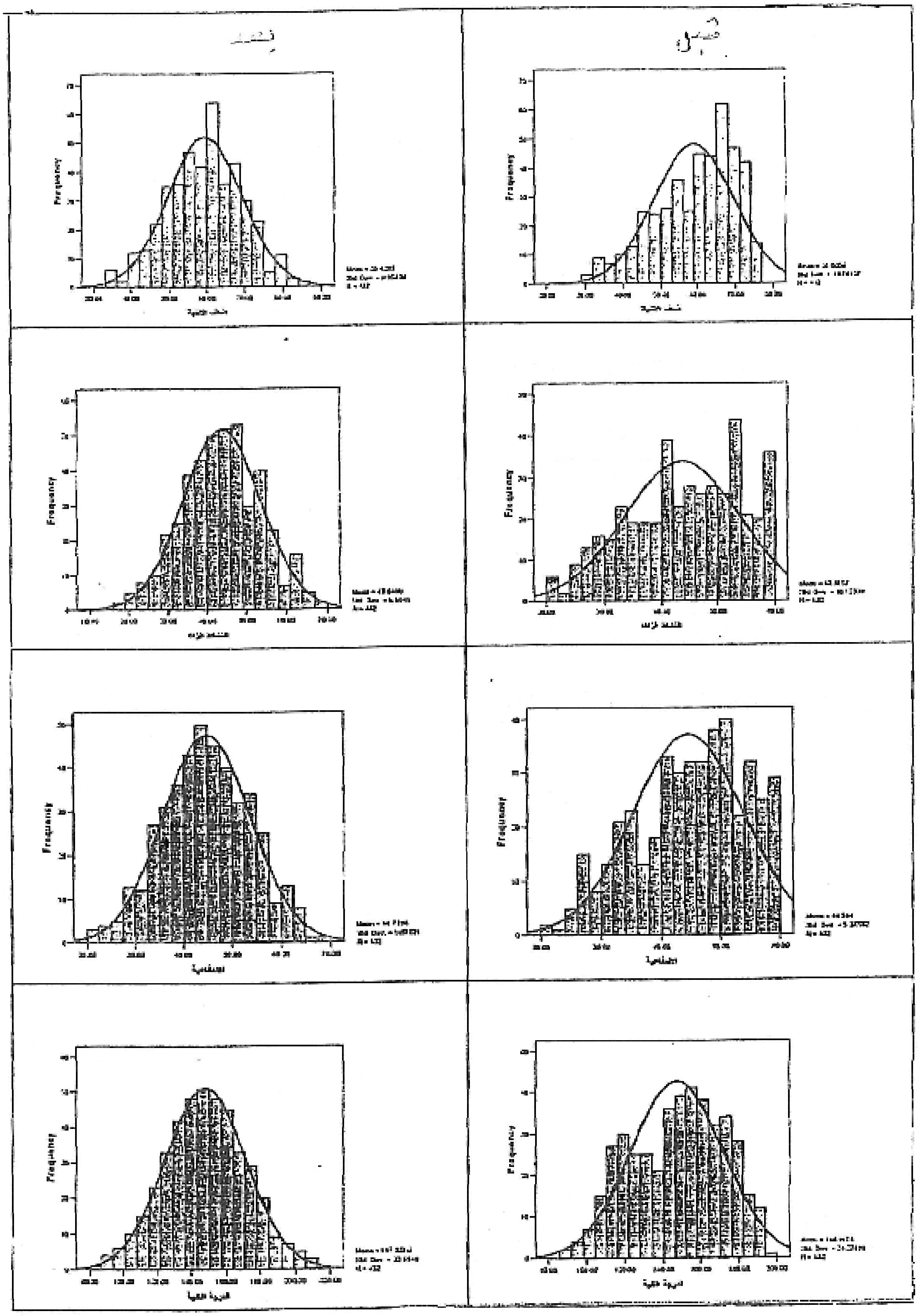
٢- حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لجميع أفراد عينة الدراسة على الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية، والجدول (٢٧) يبين هذه المتوسطات.

جدول (٢٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضعف الانتباه	٥٩,٤	١٠,١
النشاط الزائد	٤٣,٧	١٠,٢
الاندفاعية	٤٤,٧	٩,٢٨
الدرجة الكلية	١٤٧,٩	٢٤,٠

٣- حولت درجات أفراد عينة الدراسة إلى أقرب توزيع طبيعي (Normalization) بنفس المتوسط والانحراف المعياري لتوزيع الدرجات الخام، وذلك باستخدام طريقة (Blom)، والرسوم البيانية في الشكل (١) تبين شكل التوزيع قبل التحويل وبعد التحويل.



شكل (١) توزيع درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية قبل التحويل وبعد التحويل

٤- حسبت الرتب المئينية والدرجات التائية لكل درجة من الدرجات المحولة لجميع أفراد العينة على الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية.

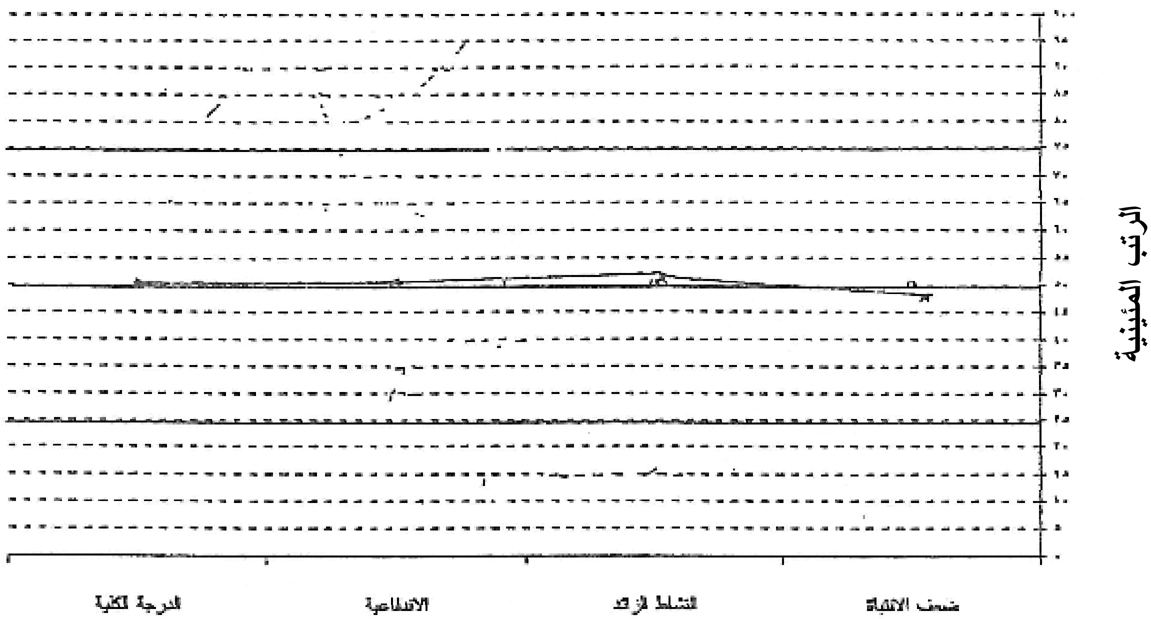
٥- تم إعداد جداول للدرجات الخام والدرجات التائية والرتب المئينية المناظرة لها لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل. الملحق رقم (٨) يوضح الجداول (١-٤) التي تبين ذلك.

٦- حسبت الرتب المئينية من (٥-٩٥) والمتوسطات الحسابية وقيم الوسيط المناظرة للدرجات الخام حسب الفئة العقلية لكل بعد من أبعاد المقياس، وللمقياس ككل، وذلك لتحديد شدة حالة الطفل ضمن فئته.

٧- تم إعداد جداول للدرجات الخام والرتب المئينية المناظرة لها لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، تبعاً لمتغير الفئة العقلية، والملحق رقم (٩) يبين الجداول (١-٤) التي توضح ذلك.

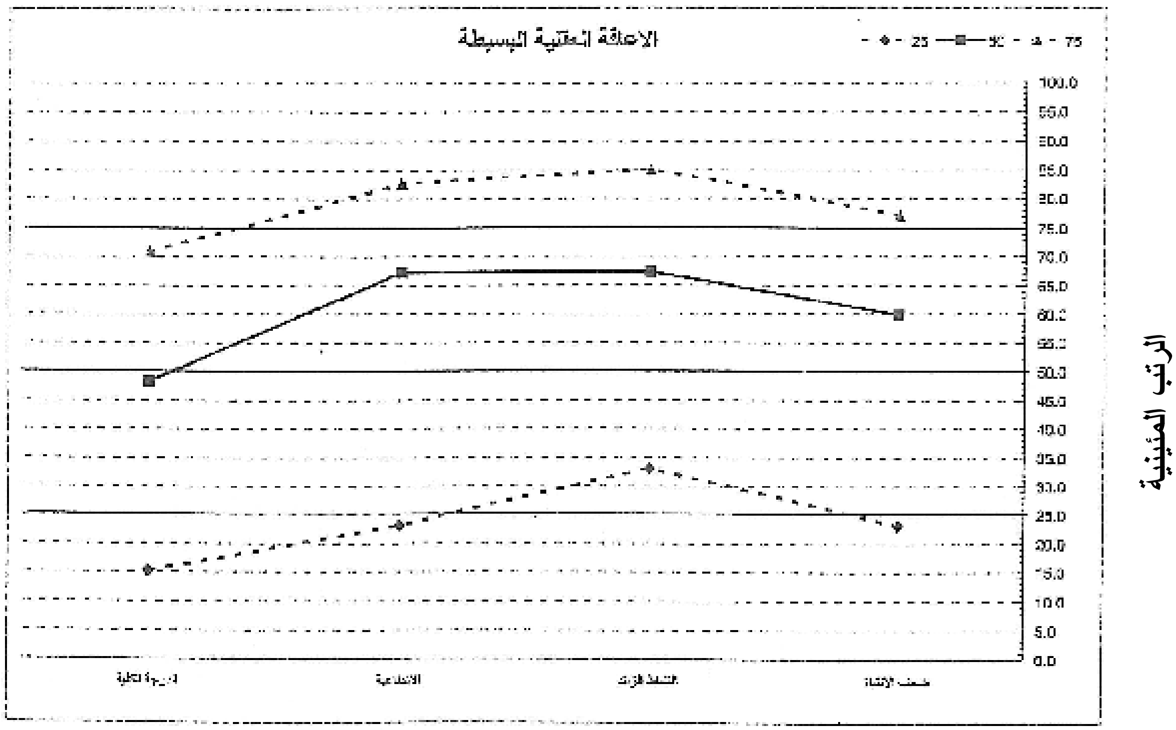
٨- تم رسم الصفحة البيانية لأداء المفحوص على المقياس، وذلك بناء على رتبته المئينية المناظرة لدرجاته الخام على أبعاد المقياس والدرجة الكلية، حيث تم تمثيل الرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام للمفحوص على أبعاد المقياس والمقياس الكلي من خلال خط بياني، حيث جرى من خلاله تحديد منطقة أداء المفحوص مقارنة مع مناطق الأداء المتوقعة من الحالات العقلية الأربع (إعاقة عقلية، توحد، صعوبات تعلم، عاديون)، وبالتالي تشخيص المفحوص وتحديد طبيعة حالته وشدتها بناء على ذلك. كما يعتبر المفحوص لديه اعراض

ضعف الانتباه أو أعراض النشاط الزائد أو أعراض الاندفاعية إذا تجاوزت الرتبة المئينية لدرجته على البعد المحدد عن (٥٠)، وتعد مرتفعة اذا تجاوزت الرتبة المئينية عن (٧٥)، ويظهر أن لدى الطفل استعداداً لأعراض البعد إذا تراوحت الرتبـــة المئينيـــة للبعـــد بيـــن (٢٥ - ٥٠). ويوضح الشكل رقم (٢) الخط البياني للرتب المئينية المناظرة لمتوسطات الدرجات الخام للأبعاد وللدرجة الكلية، ويوضح الملحق رقم (٨) طريقة تحويل الدراجات الخام الى رتب مئينية وتائية وكذلك يوضح الملحق رقم (٩) الرتب المئينية لكل فئة عقلية حيث تم استخدام هذه الجداول في رسم الصفحات البيانية للأداء على المقياس لكل فئة عقلية وتوضح الصفحات البيانية التالية ذلك (شكل ٣، ٤، ٥، ٦) .



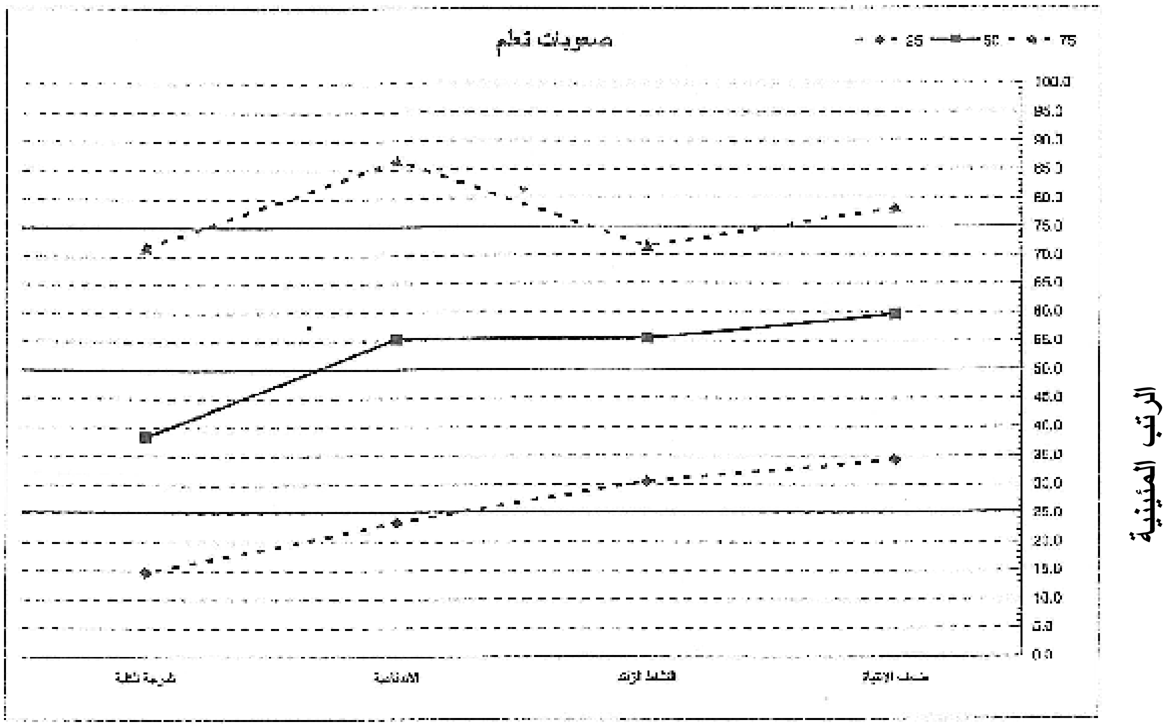
الشكل (٢) : الخط البياني لرتب المئينية المناظرة لمتوسطات

الدرجات الخام لأبعاد المقياس لدرجة الكلية



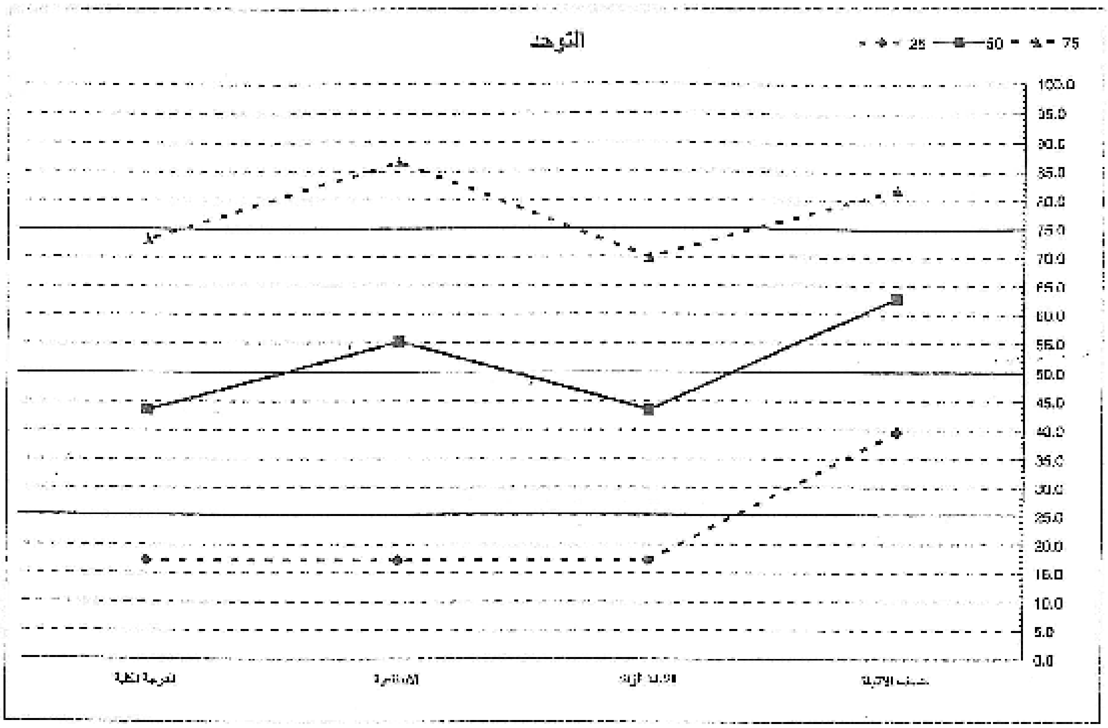
الشكل (٣) : الصفحة البيانية لرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام

لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للفئة العقلية (الإعاقة العقلية)



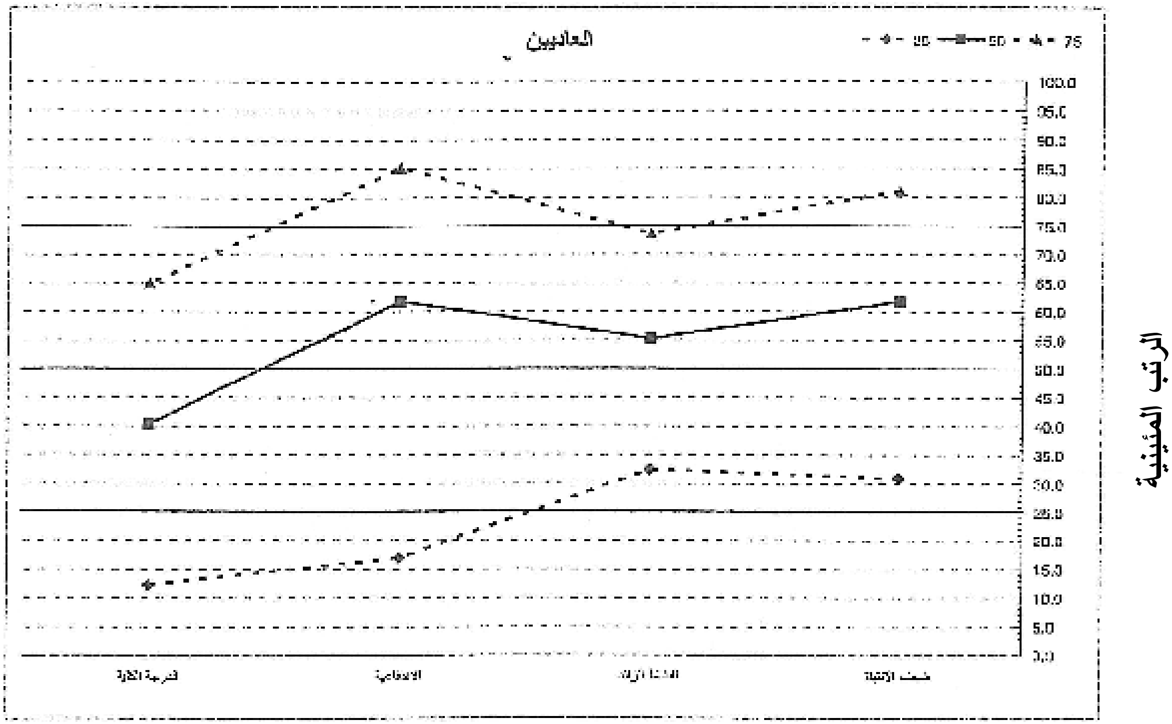
الشكل (٤) : الصفحة البيانية لرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام

لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للفئة العقلية (صعوبات تعلم)



الشكل (٥) : الصفحة البيانية لرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام

لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للفئة العقلية (التوحد)



الشكل (٦) : الصفحة البيانية لرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام

لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للفئة العقلية (العاديين)

وقد بينت النتائج المرتبطة بتحويل الدرجات الخام لأفراد عينة الدراسة إلى رتب مئينية خاصة بالحالات العقلية الأربع والمتعلقة بتحديد شدة حالة الطفل حسب حالته العقلية، كما يلي :

- يمثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بدرجة شديدة من رتبته المئينية تزيد على (٧٥).
- يمثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بدرجة متوسطة من رتبته المئينية تزيد على (٥٠).
- يمثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بدرجة بسيطة من رتبه المئينية تزيد على (٢٥).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى دلالات صدق وثبات ومعايير للمقياس، الذي تم بناؤه لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من حالات الإعاقة العقلية وحالات صعوبات التعلم وحالات التوحد، والحالات العادية ضمن مدى عمري يتراوح ما بين (٦-١١) سنة.

سيتم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة عن السؤال الأول للدراسة، ومناقشة إجابات الأسئلة الثلاثة الأخرى للدراسة من خلال مناقشة نتائج (الصدق التمييزي للدراسة) .

السؤال الأول: ما هي دلالات صدق وثبات ومستويات الأداء على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين ذوي الإعاقة العقلية وحالات صعوبات التعلم وحالات التوحد؟

أشارت النتائج المتعلقة بدلالات صدق المقياس المستخدمة والمتمثلة فيما يلي:-

دلالات صدق المحتوى، والصدق التلازمي، والصدق التمييزي، وصدق البناء إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق المحتوى، التي تمثلت في بناء الصورة الأولية ومراجعتها من قبل المحكمين، ومن ثم إجراء التعديلات المقترحة عليها، والخروج بالصورة النهائية منها، حيث تألفت الصورة النهائية للمقياس من (٦٥) فقرة توزعت على (٣) أبعاد رئيسة، تمثل في معظمها المحكات والمعايير الأساسية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع – المنقح (DSM-IV,2000)، بالإضافة إلى المظاهر والخصائص التي يتميز بها

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، التي وردت في الدراسات والأبحاث المرتبطة في الأدب التربوي المتعلقة بموضوع الدراسة.

أما بالنسبة **لدلالات الصدق التلازمي،** فقد أظهرت نتائج الدراسة إلى تمتع أداة الدراسة (مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) بدلالات صدق تلازمي مع قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي (قزاقزة ، ٢٠٠٥)، حيث بلغ معامل الارتباط الكلي للأداء بيـــن المقياسييـــن (٠,٩١) مما يشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدلالات صدق تلازمي مرتفعة.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة دوبال وآخرين (DuPaul et al, 1998)، التي هدفت إلى بناء قائمة تقدير السلوك لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD Rating Scale) وتلتقي أيضاً مع دراسة (السيد، ١٩٩٩)، التي هدفت إلى إعداد مقياس اضطراب ضعف الانتباه والتشاط الزائد، ودراسة جيليام (Gilliam) التي هدفت إلى إعداد مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHDT) من حيث إن جميعها بنيت في الأساس اعتماداً على المحكات والمعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM – IV – 1994)، والتي تم التوصل إلى دلالات صدق عالية لهذه المقاييس بالاعتماد على محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي (DSM)؛ مما يدل على ان المقاييس التي تم بناؤها اعتماداً على محكات (DSM) تحقق معاملات ارتباط عالية لغرض التوصل لصدق تلازمي.

أما فيما يتعلق **بدلالات صدق البناء** فقد أشارت نتائج الصدق العاملي الذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العاملي إلى أن هناك (١٢) عاملاً تفسر (٦٥%) من التباين الذي تفسره نتائج فقرات المقياس، وهي نسبة مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة، وتشير إلى توافر صدق عاملي لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما تشير نسبة التباين للعامل الأول قبل التدوير، التي بلغت (٢٦,٤) بالمقارنة مع نسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني، والبالغة (١٢,٦) إلى توفر خاصية أحادية البعد، وبالتالي إمكانية حساب درجة كلية للمقياس. كما أشارت نتائج الدراسة من خلال تشبعات الفقرات على العوامل المختلفة. وبعد حذف جميع التشعبات التي تقل عن (٣٠%)، أن هناك تطابقاً بين التقسيم النظري لفقرات المقياس على أبعاده الثلاثة، وبين التحليل العاملي وان هذه العوامل قد تجمعت لتشكل الأبعاد الرئيسة الثلاثة وهي: بعد ضعف الانتباه، بعد النشاط الزائد، وبعد الاندفاعية حيث إنها تعتبر معايير رئيسة لبناء مقاييس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كما أنها تتضمن مجموعة من المظاهر والخصائص التي تميز حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد باعتبارها خاصة من خصائص حالات الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، والتوحد والأطفال العاديين.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسات أخرى حيث إن معظمها اتخذت هذه الابعاد مجالات رئيسة في المقاييس التي قامت ببنائها، مثل دراسات: السيد (١٩٩٩)، والرواجفة (٢٠٠٥)، والقرعان (٢٠٠٦) ودراسات كل من.

(Gilliam, 1995; MC Carney, 2004 ; Gadow & Sprafkin, 1997 .Conners, 1997 ; (Dupaul et al, 1998)

وفيما يتعلق **بالصدق التمييزي**، الذي من خلال نتائجه سيتم الإجابة عن الأسئلة الباقية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية وحالات التوحد على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

تم التوصل إلى الصدق التمييزي للمقياس من خلال استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الحالات العقلية الأربع (إعاقة عقلية، صعوبات تعلم، توحد، عاديون)، الذي أظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) على ابعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية تعزى لمتغير الحالة العقلية. وبين اختبار (توكي) للمقارنات البعدية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥)، وكذلك المتوسطات الحسابية أن درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كانت مرتفعة بالمقارنة مع الأطفال العاديين في بعد الاندفاعية والنشاط الزائد والدرجة الكلية، وقد تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين فئة الأطفال العاديين من جهة، وفئة أطفال حالات التوحد وصعوبات التعلم من جهة أخرى على بعد ضعف الانتباه، حيث تبين ارتفاع المتوسط الحسابي لدى هاتين الفئتين، وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يظهر بدرجة مرتفعة لدى حالات الإعاقة العقلية، يليه حالات صعوبات التعلم ثم يليه حالات التوحد، وبدرجة أقل حالات الأطفال العاديين، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الحالات العقلية الأربع على أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الرواجفة (٢٠٠٥) الذي تكونت عينة دراسته من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، وكذلك دراسة الزغلوان (٢٠٠١) الذي كانت عينة دراسته مع الأطفال ذوي حالات صعوبات التعلم، ودراسة القرعان (٢٠٠٦) حيث تكونت عينة دراسته من المدارس العادية، مما يشير إلى أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد خاصية مشتركة بين الحالات العقلية الأربع التي تضمنتها عينة الدراسة، وهذا يشجع استخدام مقياس الدراسة لتشخيص هذا الاضطراب لدى الحالات العقلية الأربع في البيئة الأردنية.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير العمر على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

تم التوصل إلى دلالات الصدق التمييزي من خلال استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي والذي أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) على بعد ضعف الانتباه، حيث أشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية لحالات ذوي صعوبات التعلم وحالات التوحد كانت مرتفعة عن المتوسط الحسابي للأطفال العاديين، وبينت نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات الفئة العمرية (٨-٩) سنوات من جهة، والفئتين (٦-٧) سنوات و (١٠-١١) سنة لصالح الفئتين من (٦-٧) سنوات و (١٠-١١) سنة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية على درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية تعزى للتفاعل بين الحالة العقلية والفئة العمرية.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة دوبال وآخرين (Dupaul et al, 1998) حيث أشارت إلى أن مظاهر الاضطراب تزداد في المراحل العمرية المختلفة.

واختلفت مع دراسة قزاقزة (٢٠٠٥) التي أشارت إلى أن لا أثر لمتغير الفئة العمرية على ضعف الانتباه.

ويعزى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للتفاعل بين الحالة العقلية والفئة العمرية إلى أن المقياس قد صمم معتمداً على محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح (DSM – IV – R, 2000) الذي صمم ليناسب الفئات العمرية المختلفة وحالات عقلية مختلفة.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي حالات الإعاقة العقلية وحالات صعوبات التعلم وحالات التوحد تعزى لمتغير الجنس على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

تم التوصل إلى الصدق التمييزي من خلال استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي للتأكد من مقدرة المقياس على التمييز بين الحالات العقلية الأربع والجنس والتفاعل بينهما.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) تعزى لمتغير الجنس والحالة العقلية أو التفاعل بين الحالة العقلية والجنس على أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج معظم الدراسات السابقة العربية والأجنبية، فقد كانت عينة القرعان (٢٠٠٦) في دراسته من الذكور فقط، وكذلك السعدي (٢٠٠٤) من الإناث فقط، وقد يعود ذلك إلى أن عدد الإناث اللواتي يظهرن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قليل، في حين أن عدد الذكور أكبر مما لا يحدث فرقاً

ذا دلالة إحصائية، كما تختلف هذه الدراسة مع دراسة دوباول وآخرين (Dupaul, et al 1998)، التي أشارت إلى أن مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تظهر لدى الذكور بدرجة أعلى عن الإناث. ويعود هذا الاختلاف إلى ارتفاع نسبة الذكور عن الإناث في عينة الدراسة الحالية.

وفيما يتعلق بدلالات ثبات مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

أظهرت نتائج الدراسة الحالية إلى تمتع أداة الدراسة بدلالات ثبات مرتفعة سواء أكان على الدرجة الكلية للمقياس أم على الدرجات الفرعية لأبعاده، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة اتفاق المقيمين (٩٠%) حيث (ن= ٥٠) ، وبطريقة كرونباخ الفا (٠,٩٥) حيث (ن= ٤٣٢)، وبالطريقة النصفية (٠,٨٥) على (ن=٤٣٢)، مما يشير إلى أن معاملات الثبات السابقة مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة .

وقد اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة كدراسة الزغلوان (٢٠٠١) وملكاوي (٢٠٠٣)، والسعدي (٢٠٠٤) وجيليام (Gilliam, 1995)، ورينولد وكامفس (Reynolod & Kamphaus, 1990) ، اكينباك (Achenbach) في استخدام هذه الطرق للتحقق من دلالات الثبات في المقاييس، التي عملوا على بنائها، أما معاملات الارتباط باستخدام معادلة كرونباخ ألفا فقد تراوحت ما بين (٠,٨٢ – ٠,٩٧)، ومعاملات الارتباط باستخدام الطريقة النصفية تراوحت ما بين (٠,٧٠ – ٠,٨٥)، وتعتبر هذه القيم مرتفعة ومقبولة، وتتفق مع نتائج الدراسة الحالية، حيث أنها تتمتع بدلالات ثبات عالية تشجع استخدام مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في البيئة الأردنية.

وفيما يتعلق بفاعلية فقرات المقياس في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى معاملات ارتباط عالية للفقرات مع درجة البعد الذي تنتمي إليه الفقرة، وكذلك مع الدرجة الكلية للمقياس، وأشارت أيضاً إلى فروق ذات دلالة إحصائية في معاملات ارتباط درجات الفقرات تبعاً لمتغير الحالة العقلية؛ مما يشير إلى قدرة فقرات المقياس على التمييز بين الحالات العقلية الأربع (إعاقة عقلية، صعوبات تعلم، توحد، عاديون)، حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها بين (٠,٣٥ – ٠,٧٦) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥)، كما تراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٢٧ – ٠,٧٦) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥). أما تحليل التباين الاحادي فقد أثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين درجات أبعاد المقياس بين الحالات العقلية الأربع مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين هذه الحالات، كما تشير النتائج إلى أن هذه الفقرات تنتمي إلى أبعاد رئيسة وهي تعتبر محكات أساسية في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويتفق ذلك مع معظم الدراسات العربية والأجنبية، التي بنيت في الاساس على المحكات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وتعتبر معاملات ارتباط الفقرات العالي مع درجة البعد التي تنتمي إليه الفقرة، وكذلك مع الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير الحالة العقلية من دلالات صدق البناء، التي تبرر استخدام هذا المقياس في البيئة الأردنية، كما أن استخدام أسلوب تحليل الفقرات من الأساليب الشائعة المستخدمة، التي تبرهن على قدرة فقرات المقياس في تشخيص هذا الاضطراب.

ويتفق ذلك مع دراسات أخرى اعتمدت على أسلوب تحليل الفقرات للتحقق من مدى فاعلية فقرات المقياس في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كدراسة دوبال وآخريــن ((Dupaul et al, 1998 ودراسة جليام (Gilliam, 1995)، ودراسة رونالدز كامفس (Reynolds & Kamphaus, 1999) .

وفيما يتعلق باشتقاق معايير للمقياس تظهر مستويات أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

في الدراسة الحالية تم اشتقاق معايير تظهر مستويات أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على أداة الدراسة (مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) من خلال حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد المقياس على الدرجة الكلية، تم تحويل الدرجات إلى أقرب توزيع طبيعي بنفس المتوسط والانحراف المعياري لتوزيع الدرجات الخام، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع أفراد عينة الدراسة على الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية تبعاً لمتغيرات الدراسة (الحالة العقلية والفئة العمرية والجنس)، ثم حساب الرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل تبعاً لمتغير الحالة العقلية. كما تم تحويل الدرجة الخام إلى الرتبة المئينية، ثم إعداد الصفحة البيانية لأداء المفحوص على المقياس لكل حالة عقلية للأبعاد المختلفة وللدرجة الكلية.

كما أظهرت قيمة المئين الأقرب للرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام درجة الحالة ضمن حالته العقلية، ما يلي:

- الدرجة الشديدة: تتراوح الرتب المئينية أكثر من (٧٥).

- الدرجة المتوسطة : تتراوح الرتب المئينية ما بين (٥٠ - ٧٥).
- الدرجة البسيطة: تتراوح الرتب المئينية ما بين (٢٥ - ٥٠).
- الدرجة البسيطة جداً: تتراوح الرتب (المئينية): (٢٥ - فما دون).

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة السيد (١٩٩٩)، التي أشارت إلى أن الدرجة العالية التي يحصل عليها المفحوص تشير إلى وجود الاضطراب لدى الطفل، حيث تراوحت درجات المفحوص ما بين (٠-٣) على فقرات المقياس، ومن (٠ – ٣٥٤) للدرجة الكلية.

وكذلك اختلفت مع دراسة ملكاوي (٢٠٠٣) التي لم تحدد درجة الاضطراب في دراسته، بل أشارت إلى وجود الاضطراب فقط، أما الدراسة الحالية فقد أشارت إلى درجات الاضطراب في الابعاد الثلاثة المكونة للمقياس وهي ضعف الانتباه، النشاط الزائد والاندفاعية والدرجة الكلية في الحالات العقلية الأربع مما يعطي للمقياس أهمية خاصة عند الإفادة منه في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وكذلك عندما يخطط التربويون برامج تربوية تعليمية للأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

التوصيات البحثية والتربوية:

- **التوصيات التربوية:**

- الاستعانة بمقياس الدراسة للتشخيص والكشف عن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى فئات التربية الخاصة المختلفة، بهدف تقديم برامج التدخل المبكر والبرامج التربوية التعليمية المناسبة لهم.

- استخدام عدد من المقاييس والقوائم في عملية التشخيص يتم من خلالها تشخيص حالة الطفل، تلافياً لتداخل الاضطراب مع اضطرابات سلوكية اخرى.

- عقد دورات تدريبية للعاملين في مجال القياس والتشخيص في مدارس ومراكز التربية الخاصة والتربية العامة لتدريبهم على تطبيق وتصحيح المقياس.

- **التوصيات البحثية**

- إجراء دراسات للتأكد من قدرة المقياس على تشخيص الاضطراب في بيئات ومجتمعات محلية وعربية أخرى.

- إجراء دراسة للتحقق من قدرة مقياس الدراسة من تشخيص الاضطراب على عينة أكبر من عينة الدراسة الحالية من مختلف مناطق المملكة.

- إجراء دراسات تتضمن متغيرات أخرى ،التحقق من أثرها على مظاهر الاضطراب، مثل: مدراس مع برامج الدمج ومدارس لا يوجد فيها برامج الدمج.

- تطوير مقاييس وقوائم بحيث تغطي فئات عمرية مختلفة أقل من عمر ست (٦) سنوات وأكبر من عمر أثنتي عشرة (١٢) سنة، حيث إن مظاهر الاضطراب قد تظهر لدى الأطفال منذ مرحلة الطفولة المبكرة وتمتد إلى مرحلة المراهقة والرشد.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الحامد، جمال حامد (٢٠٠٢). **اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال: أسبابه وعلاجه**، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٤). **برنامج تدريبي للاطفال المعاقين**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٢). **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**.عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.

- الخطيب، جمال والصمادي، جميل والروسان، فاروق والحديدي، منى ويحيى، خولة والناطور، ميادة والزريقات، إبراهيم والعمايرة، موسى والسرور، ناديا (٢٠٠٧). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الخشرمي، سحر أحمد (٢٠٠٤). **العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دليل المعلم والأسرة**. الرياض: منشورات جامعة الملك سعود.

- الرواجفة، شاهر خليل (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة**، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: الاردن، عمان.

- الروسان، فاروق فارع (١٩٩٩). **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الروسان، فاروق فارع (٢٠٠٣). **سيكولوجية الاطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الروسان، فاروق فارع والخطيب، جمال محمد والناطور، ميادة محمد (٢٠٠٤). **صعوبات التعلم.** عمان: منشورات الجامعة العربية المفتوحة.

- الروسان، فاروق فارع (٢٠٠٥). **مقدمة في الإعاقة العقلية،** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الروسان، فاروق فارع (٢٠٠٦). **الذكاء والسلوك التكيفي.** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الروتيع، عبدالله صالح (٢٠٠٢). **اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.** مجلة الطفولة والتنمية، ٦(٢)، ٣٩ – ٥٨.

- الزراد، فيصل محمد (١٩٩٩). **استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الاطفال.** الثقافة النفسية، ١٠ (٣٧)، ٣٥ – ٤٣.

- زريقات، إبراهيم عبدالله (٢٠٠٤). **التوحد الخصائص والعلاج.** عمان: دار وائل.

- الزغلوان، حسن ياسين (٢٠٠٠). **فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان ، الاردن.

- السعدي، سحر عبدالله (٢٠٠٤). **فاعلية التعزيز الرمزي في تحسين مستوى الانتباه الصفي وخفض النشاط الزائد والسلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الاساسية،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان ، الاردن.

- السيد أحمد، السيد علي (١٩٩٩). **مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الاطفال.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- السيد، علي احمد وبدر، فائقة محمد (٢٠٠٤). **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه.** الرياض: الاكاديمية العربية للتربية الخاصة.

- سيسالم، كمال سالم (٢٠٠١). **اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها وأسبابها واساليب علاجها**. العين: دار الكتاب الجامعي.

- الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **سمات التوحد وتطورها وكيفية العامل معها**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

- الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **قضايا التوحد: أشكاله واسبابه وتشخيصه**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

- شيفر، وميلمان (١٩٩٩) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق علاجها ترجمة وتعريب** ، العزة، سعيد حسني. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- قزاقزة ، احمد محمد (٢٠٠٥). **فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه** ، اطروحة دكتوراة غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن.

- القرعان، جهاد سليمان (٢٠٠٦). **أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الاعراض الاساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية: عمان ، الاردن.

- الكيلاني، عبدالله والروسان، فاروق (٢٠٠٦). **التقويم في التربية الخاصة**. عمان: دار المسيرة.

- مرسي، كمال ابراهيم (١٩٩٩). **مرجع في علم التخلف العقلي**. القاهرة: دار النشر للجامعات.

- الملكاوي، محمود زايد (٢٠٠٣). **فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى اطفال من ذوي صعوبات التعلم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان ، الاردن.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- Achenbach, T.M (1981). **The child behaviour checklist**, Burlington: university of Vermont, Department of Psychiatry.

- Achenbach, T.M. (1991). **The child behaviour checklist** (4 – 18) Burlington,: university of Vermont, Department of Psychiatry.

- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, DSM – IV (4th ed). Washington DC: Author.

- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, DSM – IV – TR (4th Ed) Washington DC: Author.

- American Academy of Pediatrics (2000). **Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with ADHD**. Pediatrics, **105**. (5, 1158 – 1170.

- Anderson, C.A, Hinshaw, S.P, & Simmel, C. (1994). Mother – child interactions in ADHD and comparison boys: Relationships with overt and covert externalizing behavior. **Journal of Abnormal Child Psychology**, **22**,. 247 – 265.

- Arcia, E. & Connors, C.K. (1998). Gender differences in ADHD **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, **19**,. 77 – 83.

- Arnold, L.E, & Jensen, S. (1995). **Attention Deficit Disorders, In Comprehensive textbook of Psychiatry**. (6th ed) Kaplan. H., Sadockeds, Baltmore: Williams & wilkins.

- Arnold, L.E, (1999). Treatment alternatives for attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of attention Disorder**, **3**(1), 35 – 48.

- Barkley, R.A, (1998A). **Attention Deficit hyperactivity disorder**: A Handbook for diagnosis and treatment (2nd ed) . New York: The Guilford press.

- Barkley, R.A. (1998B). Attention Deficit hyperactivity disorder. **A Scientific American**, **279** (3), 66 – 72.

- Bergan & Mosley, J.L. (1994). Attention and Attention shift efficiency in individuals with and with out mental Retardation. **American Journal on mental Retardation**, **93** (6), 688 – 743.

- Biederman, J, Newcomb, d, & Sprich, S. (1999). Comorbidity of ADHD with conduct, depressive, anxiety and other disorders. **American Journal of Psychiatry**, **148**, 564 – 577.

- Biederman, J. (2005) Attention deficit hyperactivity disorder: A selective overview. **Biological psychiatry**, **57** (11), 1215 – 1220.

- Brown, R.T. (2006). Executive functions and attention Deficit hyperactivity Disorder: Implications of two conflicting views**, International Journal of Disability Development and Education**, **53** (1), 35 – 46.

- Brown, M, (2000). Diagnosis and treatment of children and adolescents with Attention deficit hyperactivity Disorder, **Journal of counseling and development**. **78**, 195 – 203.

- Bregman, J.D, (1991). Gurrent developments in the understanding of mental retardation, part 11: Psychopathology. **Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry**, **30**, 861 – 872.

- Burack, J.A, Enns, J.T. Stander, E.A, Mottron, L, & Randolph, B. (1997). Attention and autism: **Behavioral and electrophysiological evidence. In cohen & R.F**. vol kmar (eds). Handbook of autism and pervasive developmental disorder; New York: John wiley & sons.

- Castellanos, F.X, & Tannock, R. (2002) Neuroscience of Attention deficit hyperactivity disorder: the search for endo phenotypes. **Nature Rewiew of Neuroscience**, **3** (8), 617 – 628.

- Cantwell, D.P, (1996). Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. **Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry**, **35**, 978 – 987.

- Chu, S, (2003). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) part one: A review of the literature, **International Journal of therapy and Rehabilitation, 10**, 218 – 227.

- Conners. C.K. (1990). **Conners Rating scales, North Tonawanda**, Ny: Multi – Health systems.

- Conners, C.K. (1997). **Conners Rating scales, North Tonawanda** Ny: Mult: - health systems.

- Courchesne, E., Townsend, T., Akshoomoff, N.A., saitoh, 0., young – courchense, R., Lincoln, A.J., James, H.E., Haas, R.H. & schreibman, L. (1994). Impairment in shifting attention in autistic and cerebella Patients**, Behavioral Neurosciences**, **108**, 854 – 865.

- Dawson, G., Meltzoff, A.N., osterling, J., & Rinaldi, J. (1998). Neuropsychological correlates of early symptoms of autism. **Child Development**, **69**, 1276 – 1285.

- Dills, R. (2001). **Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder**, (on-line) avialble: Htt. //www.pharmacytimes, com/article.CFM.

- Dupaul. G, Power, T. Anastopoulos, A. & Reid.R. (1998). **ADHD Rating scale – IV: checklists, Norms, and clinical Inter pretation**, New York: The Guilford press.

- Egger, L, kondo, D. & Angold, A. (2006). The epidemiology and Diagnostic Issues in preschool Attention deficit hyperactivity disorder, **In Fants & young children**, **19** (2), 109 – 122.

- Ehlers, S., & Gillberg, C. (1993). The epidemiology of Aspersers syndrome: Atotal population study. **Journal of child Psychology and Psychiatry**, **43**, 1327 – 1350.

- Faraone, S. & Biederman, d. (1994). Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder**, Biological Psychiatry**, **44**, 951 – 958.

- Faraone, S. &. (2004). Genetics of adult attention hyperactivity disorder, **Psychiatric clinics of North America**, **27**, 303 – 321.

- Fewell, R., & Deutscher, B. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder in very young children: Early signs and interventions. **Journal of special care practices**, **14** (3), 24 – 32.

- Fowler, M. (200). Attention deficit hyperactivity disorder, National Information center for children and youth with disabilities From.
http://www;/don line – org – ld – indepth / add – adhd – niehcy, htmll.

- Frazler, T.W, Demarce, H.A & youngstrom, E.A. (2004). Meta – analysis of intellectual and neuropsychological test performance in attention deficit hyperactivity disorder, **Neuropsyehology**, **18**, 543 – 555.

- Fee, V.E, Matson, D.I Moor, L.A & Benavides, D.L. (1994). Conduct problem Among mentally retarded children, **Journal of Abnormal Psychology, 21**, 1 – 11.

- Gadow, K.D & Sprafkin, J. (1997) **ADHD symptom checklist**, story Book Ny: check mate puls.

- Ghaziuddin, M. Thomas, P. Napier, E. Kearney, G., Tsai, L., welch, K. & Fraser, w. (2000). Brief report: Brief syntactic analysis in Aspergers syndrome: A preliminary study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, **30**, 67 – 70.

- Gillberg, C. (1987). Autistic symptoms in Rett syndrome: the First years according to mother's reports**, Brain Development**, **9**, 499 – 501.

- Gillberg. C. (1993). Autism and related behaviors, **Journal of International disability Research**, **47**, 343 – 372.

- Gilliam, J.E, (1995). **Attention – Deficity, hyperactivity Disorder Test: A method for Identifying individuals with ADHD**, publisher: pro – ed – USA.

- Gilliam, J.E, (1995). Attention Deficity hyperactivity Disorder Test, pro – ed, publishing (on – line). Available:
http://www.asc4help.com/schdevlrn/adhdt,html.

- Goodman, R. & Stevenson, d. (1989). A Twin study of hyperactivity: the Aetiologic Role of Genes, Family Relationships, & prental Advisory. **Journal of child Psychology & Psychiatry**, **30,** 691 – 709.

- Gregg, S.A. (1995) understanding and identifying children with ADHD: first steps To effective intervention, (on – line). Available:
http://www.ld online – org.

- Grizenko, N., B hat, M. Schwartz, G. Ter – stepanion, M & Joober, R, (2006), Efficacy of methylphent date in children with attention deficit hyperactivity disorder and learning disabilities: a randomized cross over trial, **Journal of psychiatry neuroscience**, **31** (1), 46 – 61.

- Grandin, T., (1997). A personal perspective on autism, In cohen, D. & volkmor; F,R. (eds) **Handbook of Autism and pervasive Developmental Disorders**. . New York: John wiley and sons .

- Hallahan, D. and kauffman, J. (2003). **Exceptional children**: **Introduction To Special Education**. (9thed). New Jercy: Englewood cliffs.

- Handler, M, and Dupual, G. (2005). Assessment of ADHD: Differences Across Psychology Specialty Areas, **Journal of attention Disorders**, **9** (2), 402 – 412.

- Heward, W. (1996). **Exceptional children**. (5th ed). Prentice hall. Inc, New Jersey.

- Hoover, D. and Milich, R. (1994), Effects of sugar ingestion expectancies on mother – child interaction, **Journal of Abnormal child Psychology**, **22**, 501 – 515.

- Kail, R. (1992). General slowing of information Processing by persons with mental retardation, **American Journal in Mental Retardation, 97**, 33 – 341.

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact nervous child. 1943, 2: 217, Retrieved October, 2000, from http://www.ama.otg.br/kanneren - complete.xt.htn.

- Kennedy, P., Terdal, L. & Fusetti, L. (1993). **The hyperactive child Book**. New York: Martins press.

- Keigher, S.M (2000) Emerging Issues in mental retardation self determination versus self interest, Health & social work Aug, 25, Issues.

- Klin, A., and volman, F.R. (1997). Asperger's syndrome. In D cohen and F.R. volkmar (Eds) **Hand book of autism and pervasive developmental disorders** (2nd Ed), New York: John wiley & sons.

- Kutscher, M. (2002), **The ADHD e – book**, New York: Pediatric Neurological Associates wite plains,.

- Long, G. sheerin, D. carr. A. Dooley, D. Barton, V. & Marshall, D. (2005) Family factors associated with attention deficity hyperactivity disorder and emotional disorders in children. **Journal of family Therapy, 27**, 76 – 96.

- Lerner, J. (2003), **Learning Disabilities: theories, Diagnosis, and teaching strategies** (9^{th} Ed). Houghton Mifflin Company, Boston.

- Levy, F, Hay D. & Bennett, K. (2006), Genetics of attention deficit Hyperactivity disorder: A current review and Future Prospects, **International Journal of Disability Development and education**, **53** (1), 2 – 20.

- Lord, C and volkmer, F. (2002) Genetics of childhood disorders: XLII Autism part 1 diagnosis and assessment in autistic spectrum disorders, Jam Acd child adolese Psychiatry, 41-1134-1163. Retrieved September. 2002 from: http:info.med.yale. edu/ child stdy plomdevelope/ genetics/ o2 sepgen. html.

- Mash, d. and Johnston, C – (1990) Determinates of parenting stress. Illustrations from Families of hyperactive children and Families of physically Abused children, **Journal of clinical child psychology**, **19**, 313 – 338.

- Martin, N., Scour field, d. & MC Guffin, P. (2002). Observer effects and habitability of child hood attention deficit hyperactivity disorder symptoms, **Journal of psychiatry**, **80**, 260 – 265.

- Matson, J.L. (1994), Depression in the mentally retarded: **A review. Education and training in the Mentally retarded**, **17**, 159 – 163.

- MC Carney, S.B, (1998). **Attention Deficit Evaluation Scale**. Hawthorne: Columbia, MO.

- McCluskey, K. and McCluskey, A. (2001) **under standing ADHD over Personal Journey**. Canada: Portage & Main press.

- Mercer, C. (1997). **Student with learning Disabilities** (5^{th}. Ed) New Jersey: prentice, HallIne..

- Millstein, R, Wilens, T. Biederman, J. & Spence, T. (1997). Presenting symptoms of ADHD in clinically referred adultes with ADHD, **Journal of attention disorders**, **2**, 159 – 166.

- Miller, S., Miller, G., Bloom, J. Hynd. G, & Graggs. J (2006). Right Hemispheren Brain morphology, attention deficit hyper activity disorder (ADHD) subtype and social comprehension**, Journal of child Neurology**, **21** (2), 139 – 144.

- National Institute of Mental health. (2003), attention deficit hyperactivity disorder. From, Http: //www.nimh,nin,gov/put/icat/adhd – CFM.

- Person, D.L and Yaffee, W.R. (1996). Comparison of sustained and selection attention in children who have mental retardation with and with out ADHD, **American Journal on mental retardation**, **100** (6), 592 – 607.

- Reynolds, C.R, and kamphaus, R.W, (1992). Behavion Assessment system for children AGS Publishing. Available: http://www.agsnet.com/assessments/technical/basc.asp.htm.

- Rucklidge, J. (2006). Gender differences in neuropsychological Functioning of New Zealand Adolescents with and with out attention deficit hyperactivity disorder, **International Journal of Disability, Development and Education**, **53** (1), 47 – 66.

- Rutter, M. and Bailey, A. (1997). Thinking and relation ships: mind and brain (some reflections) of theory of mind and autism. In S. Baron – cohen, H. tager. Flusberg, & D. cohen (eds) understanding other minds: Perspectives from autism. Oxford, England: Oxford University Press.

- Sagvolden, T. (1999) Attention deficit hyperactivity disorder, **European psychologist**, **4**, 109 – 114.

- Sax, L. and Kawtz, K., (2003), who first, suggests The Diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder. **Annals of Family medicine**, **1** (3), 171 – 174.

- Sherman, D., Iacona, G., & McCue, M. (1997). Attention deficit hyperactivity disorder dimensions: A Twin study of inattention and Impulsivity – Hyperactivity, **Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry**, **3**, 745 – 753.

- Shirley, L., (2003) **Hyperactivity (ADHD): New solutions**, First published by Aution house, USA.

- Sliver, L. (2000) Attention Hyperactivity disorder in adult life. **Child and Adolescent psychiatric clinics of North America**, **9** (3), 411 – 523.

- Sumucker, W.D., and Hedayate, M. (2001). Evaluation and treatment of ADHD. Amercan Family physician From. htt://www. AaFp.org/200/090/817.html.

- Szatmari, P., Offord, D., & Bolyle, H., (1989). Ontario child health study. Prevalence of attention deficit disorder hyperactivity, **Journal Psychological psychiatry**, **30** (22), 219 – 230.

- Talbott, A., and Hales, R., (1989). Test Book of Psychiatry Washington. DC: American Psychiatric press.

- Taylor, E. (1998). **Clinical Foundations of hyperactivity research Behavioral Brain Research**, **94**, 11 – 24.

- Uilmann, R.k., Sleator, E.K. & Sprague, R.L. (1995) **Comprehensive Teachers Rating scale**. Champagin.

- Wang, Y., Chng, Y., 9 chou, d. & Yang, L. (1993). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in primary school children in taiwan, **Journal for Medicine, 92** (2), 133 – 137.

- Weidmer – Mikhail, E., Sheldon, S., Ghaziuddin, M. (1998). Chromosomes in autism and related pervasive developmental disorders: A eytogenetic study, **Journal of Intellectual Disability Research**, **42**, 8 – 12.

- Wender, PH. (1998). Pharmacotherapy of attention deficit hyperactivity in adults. **Journal of clinical Psychiatry**. **59** (7), 76 – 79.

- Williams, D.L., Dalrymple, Ni., Neal, J. (2000). **Eeating habits of children with autism. Pediatric Nursing**, **2**, 259 – 264.

- Wilens, T., Biederman, T., & spencer, T., (2002). Attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. **Annual Review of Medicine, 53**, 113 – 131.

- Winsberg, B., and commings, E., (1999). Association of the dopamine transporten gene (DAII) with poor methylphenidate responc, **Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry**, **38**, 1474 – 1477.

- Wing, L., and Gould, J., (1979). Sever impairment of social interaction and social abnormalities in children: Epidemiology and classification, **Journal of Autism and childhood schizophrenia**, **9**, 11 – 29.

- Wold Health organization (1992). International classification of diseases and related health problems (10th ed). Author – Geneva Switzerland.

- Wolf, S., Naragan, S., & Moyes, B. L (1988). Personality characteristics of Parent of autistic children. **Journal of child Psychology and Allied Disciplines**, **29**, 143 – 153.

- Young, S. and Newland, J., (2002). Attention deficit hyperactivity disorder and mild learning disabilities: A case study, **British Journal of Learning Disabilities**, **30**, 73 – 78.

- Young, S., and Toone, B., (2000). Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Clinical issues report From the First NHS Clinic in the UK. **Counseling Psychology**, **13** (3), 313 – 319.

الملاحق

ملحق رقم (١)
قائمة التعرف على اضطراب
ضعف الانتباه والنشاط الزائد

قائمة التعرف على اضطراب

ضعف الانتباه والنشاط الزائد

المعلم / المعلمة .... المحترم .

تحية طيبة وبعد،

أضع بين يديكم قائمة تتضمن مجموعة من الفقرات لأغراض الفرز، والتعرف السريع على الطلبة الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث تحتوي هذه القائمة على مجموعة من الفقرات التي تصف سلوك الطفل، والمرجو منكم ان تجيبوا على فقرات القائمة بالاجابة **(نعم)** على الفقرة التي تنطبق على الطفل، و **(لا)** على الفقرة التي لا تنطبق على الطفل.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة رائدة جريسات

بيانات أولية عن الطفل

اسم المفحوص: ....

العمر: ....

الجنس: ....

تشخيص الطفل: ....

الدرجة	

*	بعد ضعف الانتباه	نعم (١)	لا (صفر)
١ -	يرتكب اخطاء تعكس عدم المبالاة عند أدائه للواجبات المدرسية.		
٢ -	يواجـــه صعوبـــة فـــي تنظيـــم المهمـــات.		
٣ -	يتشـــتت انتباهـــــه بسهولـــة.		
٤ -	يبدو غير مصغٍ حين يوجه اليه الحديث.		
٥ -	ينســـى النشاطـــات اليوميـــة.		
٦ -	يفقد الأشياء الضرورية والمرتبطة بالمهام التي يعمل بها (كتب، أقلام ..)		
٧ -	يواجه صعوبة في استمرار انتباهه إلى المهمات أو النشاطات.		
٨ -	يتجنب المشاركة في المهام التي تتطلب جهداً عقليـــاً.		
٩ -	يفشـــل فـــي إنهـــاء الواجبـــات المدرسيـــة.		
*	**بعد النشاط الزائد**	**نعم (١)**	**لا (صفر)**
١٠ -	يميـــل الـــى الحركـــة وكثـــرة النشـــاط .		
١١ -	يواجه صعوبة في القيام بنشاطات ترفيهية دونما احداث فوضى او ازعاج.		
١٢ -	يتحـــــدث بإفـــــراط.		
١٣ -	يغادر مقعده داخل الصف او في اماكن اخرى التي تستدعي جلوسه.		
١٤ -	يلعـــب بيديـــه او قدميـــه اثنـــاء الجلـــوس على المقعـــد.		
١٥ -	يتحـــرك وينتقـــل كثيـــراً داخـــل غرفـــة الصـــف.		
١٦ -	يركض ويتسلق على الاشياء بشكل مبالغ فيه وفي اوقـــات غـــير ملائمة.		
*	**بعد الاندفاعية**	**نعم (١)**	**لا (صفر)**
١٧ -	يجيب على الأسئلة قبل اكتمال السؤال .		
١٨ -	يواجه صعوبـــة في انتظـــار دوره.		
١٩ -	يقاطع الاخرين ويتدخل في شؤونهم.		
٢٠	يبدو متهوراً في تصرفاته.		

ملحق رقم (٢)

قائمة أسماء السادة المحكمين لأداة الدراسة

" مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد"

أسماء السادة المحكمين :

١- أ.د. عبدالله زيد الكيلاني **جامعة عمان العربية للدراسات العليا**

٢- أ.د. جمال الخطيب الجامعة الأردنية

٣- د. ميادة الناطور الجامعة الأردنية

٤- د. ابراهيم زريقات الجامعة الأردنية

٥- د. رائد الشيخ ذيب الجامعة الأردنية

٦- د. سليم الصناع أخصائي طب نفسي

٧- د. راوية بورنو اخصائية طب نفسي

٨- د. زيدان خمايسة أخصائي نطق / اخصائي تربية خاصة – المدينة الطبية

٩- أ. خلود الطنبور أخصائية تربية خاصة

١٠- أ. صبا حسن أخصائية تربية خاصة

١١- أ. علي نوفل أخصائي تربية خاصة

ملحق رقم (٣)
الصورة الأولية لمقياس اضطراب
ضعف الانتباه والنشاط الزائد

اسم البعد: ضعف الانتباه (ن = ٣٠)

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)
١ -	**يصعب عليه تركيز انتباهه**			
٢ -	**يصعب عليه الاستمرار في النشاط**			
٣ -	**يتكلم دون استئذان**			
٤ -	**يبدو انه لا يستمع الى الحديث**			
٥ -	**يكرر أخطاءه المدرسية رغم تنبيهه اليها**			
٦ -	**يصعب عليه إتمام الواجبات المدرسية**			
٧ -	**يواجه صعوبة في متابعة التفاصيل**			
٨ -	**يبتعد عن الانشطة التي تحتاج الى جهد عقلي**			
٩ -	**تبدو عليه حالات تشتت الانتباه**			
١٠ -	**يصعب عليه تنظيم وقته**			
١١ -	**يصعب عليه التخطيط لمهماته**			
١٢ -	**يصعب عليه اتباع التعليمات البسيطة**			
١٣ -	**ينتبه الى تفاصيل غير مهمة في الاشياء من حوله**			
١٤ -	**يصعب عليه الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة**			
١٥ -	**يجد صعوبة في ملاحظة اوجه التشابه بين الاشياء**			
١٦ -	**يجد صعوبة في ملاحظة الاختلاف بين الاشياء**			
١٧ -	**يحتاج الى وقت طويل للاجابة على الاسئلة المطروحة عليه**			
١٨ -	**ينسى النشاطات اليومية**			
١٩ -	**يحتاج الى وقت طويل لانهاء الواجبات المطلوبة منه بالمقارنة مع أقرانه**			
٢٠ -	**يصعب عليه نقل التعليمات من شخص الى آخر**			
٢١ -	**يفقد ادواته المدرسية التي يستخدمها لاداء واجباته المدرسية**			
٢٢ -	**يتشتت انتباهه بسهولة**			
٢٣ -	**يفشل في انهاء واجباته المدرسية**			

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)
٢٤ -	**يصعب عليه الانتباه لاكثر من خمس دقائق**			
٢٥ -	**يصعب عليه الانتباه للمفاهيم الجديدة**			
٢٦ -	**يصعب عليه تذكر الاشياء من حوله**			
٢٧ -	**يتجنب النظر مباشرة الى عيون الآخرين (المعلم) اثناء الحديث**			
٢٨	**يبدو انه مستغرق في احلام اليقظة**			
٢٩ -	**يواجه صعوبة في ربط الاحداث بشكل متسلسل**			
٣٠ -	**يواجه صعوبة في الاستماع الى تعليمات المدرسة ومتابعة السبورة في وقت واحد**			

أسم البعد : النشاط الزائد **(ن= ٢٥)**

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)
١-	يتحدث بشكل مبالغ فيه			
٢-	يتململ في مكانه			
٣-	يستثار بسهولة			
٤-	يتحرش بالاطفال الاخرين			
٥-	يجد صعوبة في السيطرة على سلوكه			
٦-	يتلوى ويرتبك في حركته			
٧-	ينتزع الاشياء من الاخرين			
٨-	يتحدث بصوت عالي			
٩-	ينقل الاشياء باستمرار من مكان الى اخر			
١٠-	يركض ويتسلق بشكل مبالغ فيه وفي اوقات غير ملائمة			
١١-	يجد صعوبة في بقائه جالساً في مكانه			
١٢-	يتنقل ويتحرك كثيراً داخل غرفة الصف			
١٣-	يبدو غير مرتاح			
١٤-	يبدو دائم الحركة والنشاط			
١٥-	يحطم ادواته			
١٦-	يتصرف كالاخرق داخل الصف			
١٧-	يشد شعر اقرانه داخل الصف			
١٨-	يقظم أظافره باستمرار			
١٩-	يصعب السيطرة على سلوكه اثناء اللعب مع أقرانه خارج غرفة الصف			
٢٠-	يتحدث مع نفسه			
٢١-	يلعب بفمه وشعره			
٢٢-	يصعب عليه اللعب بهدوء مع الآخرين			
٢٣-	يبدو مزعجاً للآخرين			
٢٤-	يقفز على المقاعد داخل غرفة الصف			
٢٥-	يصدر اصواتاً غريبة ليس لها أي معنى			

أسم البعد : الاندفاعية **(ن= ٢٥)**

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	احياناً (٢)	نادراً (١)
١-	يصعب عليه التحكم في انفعالاته			
٢-	يظهر تدنياً في مفهومه لذاته			
٣-	يجد صعوبة في انتظار دوره			
٤-	يبدو مندفعاً في تصرفاته			
٥-	يتدخل في شؤون الآخرين			
٦-	يقاطع الاخرين اثناء حديثهم			
٧-	يغضب بسرعة			
٨-	يتسرع في الاجابة على الاسئلة			
٩-	يتصرف قبل ان يفكر			
١٠-	يفشل في متابعة انظمة الالعاب			
١١-	يبدو عليه القلق			
١٢-	يجد صعوبة في انتظار التعليمات			
١٣-	ينتقل من نشاط الى اخر			
١٤-	يتصرف بطريقة لا تناسب عمره الزمني			
١٥-	يبدو مُحبطاً			
١٦-	يبدي سلوكاً عدوانياً نحو الذات			
١٧-	يبدي سلوكاً عدوانياً نحو الاخرين			
١٨-	يبدو متهوراً في تصرفاته			
١٩-	يتصرف بطريقة تعرض حياته للخطر **(القفز من أماكن مرتفعة)**			
٢٠-	يبكي بسرعة			
٢١-	يبدو غير متعاون مع زملاءه			
٢٢-	ينتقل بسرعة من انفعال الى اخر **(الفرح – الحزن)**			
٢٣-	يبدي حساسية شديدة للانتقاد			
٢٤-	يصعب التنبؤ بسلوكه			
٢٥-	يضحك فجأة دون سبب			

ملحق رقم (٤)

نموذج تحكيم مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

قائمة التعديلات المقترحة

نتائج مراجعة المحكمين على كل فقرة من فقرات المقياس

نموذج تحكيم مقياس تشخيص ضعف الانتباه
والنشاط الزائد لدى الطلبة العاديين ذوي
صعوبات التعلم والاعاقة العقلية وحالات التوحد

الاستاذ الدكتور ________________ المحترم

تحية طيبة وبعد

تجري الباحثة رسالة دكتوراة في جامعة عمان العربية للدراسات العليا كلية الدراسات التربوية العليا / قسم التربية الخاصة بعنوان بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والاعاقة العقلية وحالات التوحد.

وذلك بهدف قياس وتشخيص مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم وحالات التوحد والاعاقة العقلية.

قامت الباحثة ببناء مقياس لقياس مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد يتألف من ٨٠ فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد وهي:

١- بعد ضعف الانتباه وعدد فقراته ٣٠ فقرة
٢- بعد النشاط الزائد وعدد فقراته ٢٥ فقرة
٣- بعد الاندفاعية وعدد فقراته ٢٥ فقرة

وقد اعتمدت الباحثة في بناء المقياس على اطلاعها على الادب النظري والمراجع ذات العلاقة (ليرنر، ٢٠٠٣ – ميرسر، ١٩٩٧ – الروسان، ٢٠٠٦ – الشامي، ٢٠٠٤ – (Kutscher, 2002 – Shrely, 2003 – McCluskey, 2002 – Kenndy, 1996).

كما اطلعت الباحثة على المقاييس السابقة ذات العلاقة مثل

- الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية المعدل (DSM – IV, 1994) (DSM – IV – R, 2000)
- قوائم كونرز لتقدير سلوك الطفل Conner’s Rating Scales, 1969, 1997

- قائمة تقدير سلوك الطفل

Child behavior Checklist (CBCL) 1981, Achenbach

- مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

Attention Deficit Hyperactivity Disordertest, 1995, Gilliam

- قائمة تقدير اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

ADHD Rating Scale – IV, 1998, DePaul

- مقياس تقييم اضطرابات ضعف الانتباه الاصدار الثالث

Attention Deficit Disorders Evaluation Scale Third Edition (ADDES –3) McCarney, 2004

والمرجو من حضرتكم بحكم خبرتكم الأكاديمية والعملية والبحثية في هذا المجال تحكيم المقياس من حيث الصياغة اللغوية لفقرات المقياس ومدى ارتباط فقراته بالابعاد المتضمنة في ذلك المقياس وارشادي بملاحظاتكم واقتراحاتكم وتوصياتكم وذلك من أجل بناء المقياس بأفضل صورة.

ولكم جزيل الشكر والتقدير والاحترام

الباحثة

رائدة عيسى جريسات

اسم البعد : ضعف الانتباه   رقم البعد (١)

مدى مناسبته من حيث الصياغة اللغوية   مناسب ☐   غير مناسب ☐

مدى ارتباطه بمحكات تشخيص اضطراب   مرتبط ☐   غير مرتبط ☐
ضعف الانتباه النشاط الزائد

الصياغة اللغوية لمسمى البعد (في حالة التعديل) ______________________

الفقرات الخاصة بالبعد = ٣٠

الرقم	الفقرات	الصياغة اللغوية		مدى الارتباط بالبعد		
		مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى البعد رقم	تحذف
١-	يصعب عليه تركيز انتباهه					
٢-	يصعب عليه الاستمرار في النشاط					
٣-	يتكلم دون استئذان					
٤-	يبدو انه لا يستمع الى الحديث					
٥-	يكرر أخطاءه المدرسية رغم تنبيهه اليها					
٦-	يصعب عليه إتمام الواجبات المدرسية					
٧-	يواجه صعوبة في متابعة التفاصيل					
٨-	يبتعد عن الانشطة التي تحتاج الى جهد عقلي					
٩-	تبدو عليه حالات تشتت الانتباه					
١٠-	يصعب عليه تنظيم وقته					
١١-	يصعب عليه التخطيط لمهماته					
١٢-	يصعب عليه اتباع التعليمات البسيطة					
١٣-	ينتبه الى تفاصيل غير مهمة في الاشياء من حوله					
١٤-	يصعب عليه الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة					
١٥-	يجد صعوبة في ملاحظة اوجه التشابه بين الاشياء					
١٦-	يجد صعوبة في ملاحظة الاختلاف بين الاشياء					

الرقم	الفقرات	الصياغة اللغوية		مدى الارتباط بالبعد		
		مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى البعد رقم	تحذف
١٧-	يحتاج الى وقت طويل للاجابة على الاسئلة المطروحة عليه					
١٨-	ينسى النشاطات اليومية					
١٩-	يحتاج الى وقت طويل لانهاء الواجبات المطلوبة منه بالمقارنة مع أقرانه					
٢٠-	يصعب عليه نقل التعليمات من شخص الى آخر					
٢١-	يفقد ادواته المدرسية التي يستخدمها لاداء واجباته المدرسية					
٢٢-	يتشتت انتباهه بسهولة					
٢٣-	يفشل في انهاء واجباته المدرسية					
٢٤-	يصعب عليه الانتباه لاكثر من خمس دقائق					
٢٥-	يصعب عليه الانتباه للمفاهيم الجديدة					
٢٦-	يصعب عليه تذكر الاشياء من حوله					
٢٧-	يتجنب النظر مباشرة الى عيون الآخرين (المعلم) اثناء الحديث					
٢٨	يبدو انه مستغرق في احلام اليقظة					
٢٩-	يواجه صعوبة في ربط الاحداث بشكل متسلسل بسبب ضعف الانتباه					
٣٠-	يواجه صعوبة في الاستماع الى تعليمات المدرسة ومتابعة السبورة في وقت واحد					

- الصياغة اللغوية المقترحة للفقرات **رقم الفقرة**

____________________ _________

____________________ _________

____________________ _________

أسم البعد : النشاط الزائد　　　　رقم البعد (٢)

مدى مناسبته من حيث الصياغة اللغوية　　مناسب ☐　　غير مناسب ☐

مدى ارتباطه بمحكات تشخيص اضطراب　　مرتبط ☐　　غير مرتبط ☐

ضعف الانتباه النشاط الزائد

الصياغة اللغوية لمسمى البعد (في حالة التعديل) ____________________

الفقرات الخاصة بالبعد = ٢٥

الرقم	الفقرات	الصياغة اللغوية		مدى الارتباط بالبعد		
		مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى البعد رقم	تحذف
١-	يتحدث بشكل مبالغ فيه					
٢-	يتململ في مكانه					
٣-	يستثار بسهولة					
٤-	يتحرش بالاطفال الاخرين					
٥-	يجد صعوبة في السيطرة على سلوكه					
٦-	يتلوى ويرتبك في حركته					
٧-	ينتزع الاشياء من الاخرين					
٨-	يتحدث بصوت عالي					
٩-	ينقل الاشياء باستمرار من مكان الى اخر					
١٠-	يركض ويتسلق بشكل مبالغ فيه وفي اوقات غير ملائمة					
١١-	يجد صعوبة في بقائه جالساً في مكانه					
١٢-	يتنقل ويتحرك كثيراً داخل غرفة الصف					
١٣-	يبدو غير مرتاح					
١٤-	يبدو دائم الحركة والنشاط					
١٥-	يحطم ادواته					
١٦-	يتصرف كالاخرق داخل الصف					
١٧-	يشد شعر اقرانه داخل الصف					
١٨-	يقظم أظافره باستمرار					
		الصياغة اللغوية		مدى الاتباط بالبعد		

الرقم	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى البعد رقم	تحذف
١٩-	يصعب السيطرة على سلوكه اثناء اللعب مع أقرانه خارج غرفة الصف					
٢٠-	يتحدث مع نفسه					
٢١-	يلعب بفمه وشعره					
٢٢-	يبدو بأنه غير قادر على اللعب بهدوء					
٢٣-	يبدو مزعجاً للآخرين					
٢٤-	يقفز على المقاعد داخل غرفة الصف					
٢٥-	يصدر اصواتاً غريبة ليس لها أي معنى					

- الصياغة اللغوية المقترحة للفقرات **رقم الفقرة**

______________________________ ____________

______________________________ ____________

______________________________ ____________

أسم البعد : الاندفاعية　　　　رقم البعد: (٣)

مدى مناسبته من حيث الصياغة اللغوية　　مناسب ☐　　غير مناسب ☐

مدى ارتباطه بمحكات تشخيص اضطراب　　مرتبط ☐　　غير مرتبط ☐
ضعف الانتباه النشاط الزائد

الصياغة اللغوية لمسمى البعد (في حالة التعديل) ____________________

الفقرات الخاصة بالبعد = ٢٥

الرقم	الفقرات	الصياغة اللغوية		مدى الارتباط بالبعد		
		مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى البعد رقم	تحذف
١-	يصعب عليه التحكم في انفعالاته					
٢-	يظهر تدنياً في مفهومه لذاته					
٣-	يجد صعوبة في انتظار دوره					
٤-	يبدو مندفعاً					
٥-	يتطفل على الاخرين					
٦-	يقاطع الاخرين اثناء حديثهم					
٧-	يغضب بسرعة					
٨-	يتسرع في الاجابة على الاسئلة					
٩-	يتصرف قبل ان يفكر					
١٠-	يفشل في متابعة انظمة الالعاب					
١١-	يبدو عليه القلق					
١٢-	يجد صعوبة في انتظار التعليمات					
١٣-	ينتقل من نشاط الى اخر					
١٤-	يتصرف بطريقة لا تناسب عمره الزمني					
١٥-	يبدو مُحبطاً					
١٦-	يبدي سلوكاً عدوانياً نحو الذات					
١٧-	يبدي سلوكاً عدوانياً نحو الاخرين					
١٨-	يبدو متهوراً في تصرفاته					
١٩-	يتصرف بطريقة تعرض حياته للخطر **(القفز من أماكن مرتفعة)**					
٢٠-	يبكي بسرعة					

الرقم	الفقرات	الصياغة اللغوية		مدى الارتباط بالبعد		
		مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى البعد رقم	تحذف
٢١ -	يبدو غير متعاون مع الزملاء					
٢٢ -	ينتقل بسرعة من انفعال الى اخر **(الفرح – الحزن)**					
٢٣ -	يبدي حساسية شديدة للانتقاد					
٢٤ -	لا يمكن التنبؤ بسلوكه					
٢٥ -	يضحك فجأة دون سبب					

- الصياغة اللغوية المقترحة للفقرات **رقم الفقرة**

________________________________ ____________

________________________________ ____________

________________________________ ____________

التعديلات التي اجريت على فقرات المقياس

١ - بعد ضعف الانتباه

الصياغة اللغوية للفقرات في الصورة الاولية	الصياغة اللغوية للفقرات في الصورة النهائية
١- يبدو انه لا يستمع الى الحديث	- يُظهر انه لا يستمع الى حديث الاخرين
٢- ينسى النشاطات اليومية	- ينسى اداء النشاطات اليومية المطلوبة منه
٣- يبدو انه مستغرق في احلام اليقظة	- يُظهر انه مستغرق في احلام اليقظة
٤- يواجه صعوبة في ربط الاحداث بشكل متسلسل بسبب ضعف الانتباه	- يواجه صعوبة في ربط الاحداث بشكل متسلسل

الفقرات التي تم حذفها

١- تبدو عليه حالات تشتت الانتباه .

٢- يصعب عليه نقل التعليمات من شخص الى اخر.

٣- يفشل في انهاء واجباته المدرسية.

٤- يصعب عليه تذكر الأشياء من حوله.

٢- بعد النشاط الزائد

الصياغة اللغوية للفقرات في الصورة الاولية	الصياغة اللغوية للفقرات في الصورة النهائية
١- يتحدث بشكل مبالغ فيه	- يفرط في الكلام
٢- يتململ في مكانه	- يتململ في مكانه كثيراً
٣- يتنقل ويتحرك كثيراً داخل غرفة الصف	- يتحرك ويتنقل كثيراً داخل غرفة الصف
٤- يبدو بأنه غير قادر على اللعب بهدوء	- يصعب عليه اللعب بهدوء مع الاخرين

الفقرات التي تم حذفها

١- يتحرش بالاطفال الآخرين.

٢- يبدو غير مرتاح.

٣- يتصرف كالأخرق داخل الصف.

٤- يقظم أظافره باستمرار.

٥- يتحدث مع نفسه.

٣- بعد الاندفاعية

الصياغة اللغوية للفقرات في الصورة الاولية	الصياغة اللغوية للفقرات في الصورة النهائية
١- يبدو مندفعاً	- يظهر مندفعاً في تصرفاته
٢- يتطفل على الاخرين	- يتدخل في شؤون الاخرين
٣- يفشل في متابعة انظمة الالعاب	- يفشل في متابعة انظمة الالعاب التي يشارك فيها
٤- ينتقل من نشاط الى اخر	- ينتقل كثيراً من نشاط الى اخر
٥- يبكي بسرعة	- يبكي بسرعة بدون سبب واضح
٦- لا يمكن التنبؤ بسلوكه	- يصعب التنبؤ بسلوكه

الفقرات التي تم حذفها

١- يبدو عليه القلق

٢- يتصرف بطريقة لا تناسب عمره الزمني

٣- يبدو محبطاً

٤- يُبدي سلوكاً عدوانياً نحو الذات

٥- يُبدي سلوكاً عدوانياً نحو الاخرين

٦- يبدو غير متعاون مع الزملاء

٧- يبدي حساسية شديدة للانتقاد

الفقرات التي تم نقلها من ابعاد اخرى او إضافتها

١- يتكلم دون استئذان.

٢- يطمع في نصيب زملائه.

جدول (١)

نتائج تفريغ نماذج التحكيم الخاص بالأبعاد (الصياغة اللغوية ومدى الارتباط)

	النسب المئوية لدى مناسبة عنوان البعد للصياغة اللغوية وارتباطه بمحكات تشخيص اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد				لنسب المئوية الاجمالية لدرجة مناسبة فقرات البعد وارتباطها به				
البعد	مناسب	غير مناسب	مرتبط	غير مرتبط	مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	تنقل الى بعد اخر	تحذف
ضعف الانتباه	%١٠٠	%٠	%١٠٠	%٠	%٩٨	%٢	%٩٣	%١	%٦
النشاط الزائد	%١٠٠	%٠	%١٠٠	%٠	%٩٨	%٢	%٩٣	٠	%٧
الاندفاعية	%١٠٠	%٠	%١٠٠	%٠	%٩٨	%٢	%٨٥	٠	%٢,٥
المجموع	%١٠٠	%٠	%١٠٠	%٠	%٩٨	%٢	%٩٠		%٥

جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لدرجة مناسبة صياغة الفقرة وارتباطها بالبعد

رقم الفقرة	الصياغة اللغوية				مدى الارتباط بالبعد					
	مناسبة		غير مناسبة		مرتبطة بالبعد		تنقل الى البعد رقم		تحذف	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ضعف الانتباه										
١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٣	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٨	%٨٠	٢	%٢٠	٠	%٠
٤	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٦	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٨	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٩	٩	%٩٠	١	%١٠	٨	%٨٠	٠	%٠	٢	%٢٠
١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	١	%١٠	١	%١٠
١١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	١	%١٠	١	%١٠
١٢	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٣	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
١٤	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٦	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٨	٩	%٩٠	١	%١٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
١٩	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١	%١٠
٢٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
٢١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٢	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٣	٩	%٩٠	١	%١٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠

تابع جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لدرجة مناسبة صياغة الفقرة وارتباطها ببعد

رقم الفقرة	الصياغة اللغوية				مدى الارتباط بالبعد					
	مناسبة		غير مناسبة		مرتبطة بالبعد		تنقل الى البعد رقم		تحذف	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة

ضعف الانتباه

رقم الفقرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
٢٤	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٦	٩	%٩٠	١	%١٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
٢٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٢٨	٩	%٩٠	١	%١٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٢٩	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٣٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
المجموع		%٩٨		%٢		%٩٣	٠	%١		%٦

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية لدرجة مناسبة صياغة الفقرة وارتباطها بالبعد

رقم الفقرة	الصياغة اللغوية				مدى الارتباط بالبعد					
	مناسبة		غير مناسبة		مرتبطة بالبعد		تنقل الى البعد رقم		تحذف	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
النشاط الزائد										
١	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٣	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٤	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٦	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٨	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٩	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٢٠
١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٢	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٣	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
١٤	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٦	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
١٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٨	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٦	%٦٠	٠	%٠	٤	%٤٠
١٩	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%١٠
٢٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
٢١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٢	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٣	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٢٤	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
المجموع		%٩٨		%٢		%٩٣		%٠		%٧

جدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية لدرجة مناسبة صياغة الفقرة وارتباطها بالبعد

رقم الفقرة	الصياغة اللغوية				مدى الارتباط بالبعد					
	مناسبة		غير مناسبة		مرتبطة بالبعد		تنقل الى البعد رقم		تحذف	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الاندفاعية										
١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٣	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	١٠٠٥	٠	%٠	٠	%٠
٤	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٥	٩	%٩٠	١	%١٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٦	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٨	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٩	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٠	٩	%٩٠	١	%١٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
١١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٦	%٦٠	٠	%٠	٤	%٤٠
١٢	١٠	%١٠٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٣	٩	%٩٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٤	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
١٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
١٦	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
١٧	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
١٨	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
١٩	١٠	%١٠٠	٠	%٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٠	٩	%٩٠	١	%١٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٢١	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
٢٢	١٠	%١٠٠	١	%١٠	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢٣	١٠	%١٠٠	٠	٠٥	٧	%٧٠	٠	%٠	٣	%٣٠
٢٤	٩	%٩٠	١	%١٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
٢٥	١٠	%١٠٠	٠	%٠	٩	%٩٠	٠	%٠	١	%١٠
المجموع		%٩٨		%٢		%٨٥		%٠		%٢,٥

ملحق رقم (٥)

الصورة النهائية لمقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

مقياس تشخيص اضطراب الانتباه والنشاط
الزائد لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والاعاقة
العقلية وحالات التوحد

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم وحالات التوحد والاعاقة العقلية يتألف المقياس ثلاثة ابعاد هي:

١- بعد ضعف الانتباه وعدد فقراته (٢٥) فقرة.

٢- بعد النشاط الزائد وعدد فقراته (٢٠) فقرة.

٣- بعد الاندفاعية وعدد فقراته (٢٠) فقرة.

- **التعليمات الموجهة للفاحص:**

١- يعبأ المقياس من قبل (معلم تربية خاصة – معلم عادي) مع الأخذ بعين الاعتبار أن لا تقل مدة التعامل مع الطفل فصل أو فصليين دراسيين.

٢- يطلب من الفاحص الاشارة إلى الاستجابة المناسبة لجميع الفقرات وبدقة عالية.

٣- يطلب من الفاحص التعامل مع هذه المعلومات بسرية تامة ولأغراض الدراسة فقط.

- تعليمات تطبيق المقياس

يشمل المقياس مجموعة من الفقرات (ن = ٦٥) التي تهدف إلى تحديد مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ضمن الابعاد الثلاثة. وسيقوم الفاحص بوضع اشارة (**ü**) أمام الاستجابة المناسبة لحالة الطفل على النحو التالي:-

- تعطى درجة (٣) عند الاجابة بكلمة غالباً وتعني أن السمة أو السلوك الخاص بالفقرة يظهر في معظم الوقت.
- تعطى درجة (٢) عند الاجابة بكلمة احياناً وتعني ان السمة او السلوك الخاص بالفقرة يظهر من فترة إلى أخرى.
- تعطى درجة (١) عند الاجابة بكلمة نادراً وتعني أن السمة أو السلوك الخاص بالفقرة يظهر بشكل قليل جداً.

ويوضح المثال التالي ذلك:

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	احياناً (٢)	نادراً (١)
١-	يصعب عليه تركيز انتباهه	ü		

المعلومات الخاصة بالفاحص: (الاسم):

علاقة الفاحص بالطفل

معلم الصف العادي	معلم تربية خاصة

مدة التعامل مع الطفل

عدد الشهور	عدد السنوات

المعلومات الخاصة بالمفحوص:

الاسم:... **ان أمكن.**

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

العمر:...

الفئة العمرية (١)		**الفئة العمرية (٢)**		**الفئة العمرية (٣)**	
٦ سنوات	٧ سنوات	٨ سنوات	٩ سنوات	١٠ سنوات	١١ سنة

تصنيف حالة الطفل

اعاقة عقلية بسيطة	**توحد**	**صعوبات تعلم**	**طفل عادي**

الباحثة: رائدة جريسات

بعد ضعف الانتباه

الرقم	الفقرة	غالباً (٣)	احياناً (٢)	نادراً (١)
١	يصعب عليه تركيز انتباهه			
٢	يصعب عليه الاستمرار في نفس النشاط			
٣	يُظهر انه لا يستمع إلى حديث الأخرين			
٤	يكرر أخطاءه المدرسية رغم تنبيهه اليها			
٥	يصعب عليه اتمام الواجبات المدرسية			
٦	يواجه صعوبة في متابعة التفاصيل			
٧	يبتعد عن الأنشطة التي تحتاج إلى جهد عقلي			
٨	يصعب عليه تنظيم وقته			
٩	يصعب عليه التخطيط لمهامه			
١٠	يصعب عليه اتباع التعليمات البسيطة			
١١	ينتبه الى تفاصيل غير مهمة في الأشياء من حوله			
١٢	يصعب عليه الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة			
١٣	يجد صعوبة في ملاحظة أوجه التشابه بين الاشياء			
١٤	يجد صعوبة في ملاحظة الاختلاف بين الأشياء			
١٥	يحتاج إلى وقت طويل للاجابة على الاسئلة المطروحة عليه			
١٦	ينسى اداء النشاطات اليومية المطلوبة منه			
١٧	يحتاج الى وقت طويل لانهاء الواجبات المطلوبة منه بالمقارنة مع اقرانه			
١٨	يفقد ادواته المدرسية التي يستخدمها لأداء واجباته المدرسية			
١٩	يتشتت انتباهه بسهولة			
٢٠	يصعب عليه الانتباه لاكثر من خمس دقائق			
٢١	يصعب عليه الانتباه للمفاهيم الجديدة			
٢٢	يتجنب النظر مباشرة الى عيون الآخرين (المعلم) اثناء الحديث			
٢٣	يظهر انه مستغرق في أحلام اليقظة			
٢٤	يواجه صعوبة في ربط الاحداث بشكل متسلسل			
٢٥	يواجه صعوبة في الاستماع الى تعليمات المعلم ومتابعة السبورة في وقت واحد			

بعد النشاط الزائد

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	احياناً (٢)	نـادراً (١)
١	يفرط في الكلام			
٢	يستثار بسهولة			
٣	يجد صعوبة في السيطرة على سلوكه			
٤	ينتزع الاشياء من الاخرين			
٥	يتحدث بصوت عالي			
٦	ينقل الاشياء باستمرار من مكان الى اخر			
٧	يركض ويتسلق على الاشياء بشكل مبالغ فيه وفي أوقات غير ملائمة			
٨	يجد صعوبة في بقائه جالساً في مكانه			
٩	يتحرك ويتنقل كثيراً داخل غرفة الصف			
١٠	يبدو دائم الحركة والنشاط			
١١	يحطم ادواته			
١٢	يشد شعر اقرانه داخل الصف			
١٣	يصعب السيطرة على سلوكه اثناء اللعب مع اقرانه خارج غرفة الصف			
١٤	يلعب بفمه وشعره			
١٥	يصعب عليه اللعب بهدوء مع الآخرين			
١٦	يبدو مزعجاً للآخرين			
١٧	يقفز على المقاعد داخل غرفة الصف			
١٨	يصدر اصواتاً غريبة ليس لها اي معنى			
١٩	يتململ في مكانه كثيراً			
٢٠	يقوم بحركات مرتبكة			

بعد الاندفاعية

الرقم	الفقرات	غالباً (٣)	احياناً (٢)	نادراً (١)
١	يصعب عليه التحكم في انفعالاته			
٢	يُظهر تدنياً في مفهومه لذاته			
٣	يجد صعوبة في انتظار دوره			
٤	يظهر مندفعاً في تصرفاته			
٥	يتدخل في شؤون الآخرين			
٦	يقاطع الآخرين اثناء حديثهم			
٧	يغضب بسرعة			
٨	يتسرع في الاجابة على الأسئلة			
٩	يتصرف قبل ان يفكر			
١٠	يفشل في متابعة أنظمة الالعاب التي يشارك فيها			
١١	يجد صعوبة في انتظار التعليمات			
١٢	ينتقل كثيراً من نشاط الى اخر			
١٣	يبدو متهوراً في تصرفاته			
١٤	يتصرف بطريقة تعرض حياته للخطر احياناً مثل القفز من اماكن مرتفعة			
١٥	يبكي بسرعة بدون سبب واضح			
١٦	ينتقل بسرعة من انفعال الى اخر (الفرح – الحزن)			
١٧	يصعب التنبؤ بسلوكه			
١٨	يضحك فجأة دون سبب			
١٩	يتكلم دون استئذان			
٢٠	يطمع في نصيب زملائه			

ملحق رقم (٦)

قائمة ملاحظة السلوك الانتباهي

قزاقزة (٢٠٠٥)

اسم الطفل : .... العمر: ....

اسم المعلم : .... التصنيف: ....

قائمة ملاحظة السلوك

السلوك داخل الصف	نادراً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
١ - يتململ بشكل غير طبيعي				
٢ - يهمهم ويصدر أصواتاً مزعجة				
٣ - يستثار بسهولة				
٤ - يتشتت انتباهه بسهولة				
٥ - فترة انتباهه قصيرة				
٦ - يزعج الأطفال الآخرين				
٧ - عدم التقيد بقواعد وتعليمات اللعب المنظم				
٨ - يضايق الأطفال الآخرين ويتدخل بأنشطتهم				
٩ - يفشل في إنهاء ما بدأ به				
١٠ - لا يستطيع التركيز طويلا				
١١ - غير مرتاح، كثير الحركة، نشط				
١٢ - مندفع، يتصرف بدون تفكير				
١٣ - عدم الالتزام بالتعليمات داخل الصف				
١٤ - يتكلم بدون استئذان له				
١٥ - يفشل في القيام بواجباته				
١٦ - يبدي لا مبالاة في العمل المدرسي أو النشاطات الأخرى				
١٧ - يبدو غير مصغ حين يوجه اليه الحديث				
١٨ - يتحول انتباهه بسهولة لأي مثير خارجي				
١٩ - عدم القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة				
٢٠ - يحرك يديه وقدميه باستمرار وبشكل عصبي				

ملحق رقم (٧)

نماذج من الكتب الصادرة من جامعة عمان العربية الموجهة للمراكز والمدارس

نماذج من كتب التطبيق الصادرة عن مراكز التربية الخاصة والمدارس

أسماء المراكز والمدارس التي شاركت في تطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعدد أفراد عينة الدراسة للفئات العقلية الأربعة

جداول (١ – ٤)

٢٢٠٧

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيد / – مديرة الجمعية الوطنية للمعاقين عقلياً المحترمة

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيد – مديرة المدرسة النموذجية للتربية الخاصة المحترمة

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيد / مدير مركز الشرق الأوسط المحترم

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيد – مدير مركز نازك الحريري المحترم

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ؛ وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيدة/ – مديرة مركز المسار المحترمة

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيد/ة - مديرة المركز العربي المحترمة

التاريخ: 2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيدة / – مديرة مركز الملكة زين للتنمية المحترمة

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا
Amman Arab University For Graduate Studies
كلية الدراسات التربوية العليا

السيد /- مدير روضة وكلية المعارف المحترم

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6-12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيدة / – مديرة مدرسة عمان الوطنية المحترمة

التاريخ:2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6–12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

السيد – مدير أكاديمية التوحد المحترم

التاريخ: 2006/11/8

بعد التحية الطيبة،

تقوم الطالبة رائدة عيسى جريسات ، المسجلة في برنامج الدكتوراه تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " بناء مقياس لتشخيص اضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى طلبة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد "ويتضمن برنامج الطالبة قيامها تطبيق مقياس على الطلبة من الفئة العمرية (6–12) سنة ، وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، لرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

بسم الله الرحمن الرحيم

مـــدارس الجـــوهـــرة

(للتعليم التكنولوجي والأكاديمي)

الرقم: م.ج / م . خ / ١٩/٤ التاريخ: ١٦ / ربيع الاول/ ١٤٢٨ الموافق: ٤ / ٤ /٢٠٠٧

لمن يهمه الامر

تشهد ادارة مدارس الجوهرة للتعليم التكنولوجي والاكاديمي ان الطالبة رانده عيسى جريسات قد طبقت مقياساً على طلبه المدرسة من المرحلة العمرية (٦-١٢) من الاطفال العاديين واطفال صعوبات التعلم .

وبناء على طلبها اعطيت هذه الوثيقة .

مديرة المدرسة

سيرين الخيري

المركز الدولي

لذوي الاحتياجات الخاصة

الرقم : د د ٠١/٢٨
التاريخ : ٢٠٠٧/٤/٦

لمـــــن يهمـــــه الامـــــر

تشهد ادارة المركز الدولي لذوي الاحتياجات الخاصة بان الطالبة (راندة عيسى جريسات) ، قد طبقت مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد في المركز .

وبناء على طلبها أعطيت هذه الشهادة .

الادارة

المرقم: ع/أ/42
التاريخ 4/ 4 /2007

لمن يهمه الأمر

تشهد إدارة روضة ومدرسة المسار لخدمات تطور الطفل أن السيدة رائدة جريسات قامت بتطبيق استبيانات على طلاب روضة ومدرسة المسار استكمالا لنيل درجة الدكتوراه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المدير العام

د. وداد عقروق

المركز التخصصي للتربية الخاصة

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تشهد إدارة المركز التخصصي للتربية الخاصة بان الطالبة

رائدة عيسى جريسات .

قد قامت بتطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على

مجموعة من طلبة المركز.

وبناء على طلبها منحت هذه الإفادة .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ,,,

مدير المركز

الدكتور خالد رشيد

ماجستير الصحة العقلية / أمريكا 1982 م .

دكتوراه تربية خاصة AUTISM .

التاريخ : 26 / 3 / 2007 م

الرقم : م ت / م ع / 2007 / 326 / 2 .

AL - HELAL Center
For Special Education
and Rehabilitation

Ref
Date

الهلال
للرعاية والتأهيل

الرقم م هـ / ٨٦٢
التاريخ ٢٩ / ٢ / ٢٠٠٧م

بسم الله الرحمن الرحيم

لمن يهمه الأمر

تحية طيبة وبعد ،،،

تشهد إدارة مركز الهلال للرعاية والتأهيل " تربية خاصة " بان رائدة عيسى جريسات قد طبقت مقياس (لقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) .

وبناء على طلبها أعطيت هذه الشهادة

المدير العام

الدكتور شاكر أبو حطب

مركز الهلال للرعاية والتأهيل
تربية خاصة

HSBC
بنك الشرق الأوسط

بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ:2007/3/26

لمن يهمه الأمر

الموضوع: شهادة تطبيق مقياس

تشهد إدارة مؤسسة إدراك للتربية الخاصة بأن،،
الآنسة رائده عيسى جريسات قد طبقت لدى المؤسسة مقياسها
(قياس إطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) .

وقد أعطيت هذه الشهادة بناءا على طلبها

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

المدير العام

زينة ناقور

إدراك
مؤسسة إدراك للتربية الخاصة

مركز نازك الحريري الخيري للتربية الخاصة

التاريخ : ٢٠٠٧/٣/٢٦ الاشارة : ٣/٢/ك ٢٠٠٧/٦٠٦

شهادة لمن يهمه الامر

تشهد إدارة مركز نازك الحريري الخيري للتربية الخاصة بأن الطالبة رائدة عيسى جريسات من جامعة عمان العربية للدراسات العليا قد تدربت في المركز خلال الفصل الدراسي الاول ٢٠٠٧/٢٠٠٦ وذلك ضمن برنامج الدكتوراه تخصص التربية الخاصة حيث قامت بتطبيق مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مركز نازك الحريري الخيري للتربية الخاصة

معهد الشرق الأوسط للتربية الخاصة
Middle East Institute For Special Education

معهد الشرق الأوسط للتربية الخاصة
Middle East Institute
for special education

الرقم: ١٠٤/٢٠٠٧م
التاريخ: ٢٦/٣/٢٠٠٧م

لمن يهمه الأمر

تشهد إدارة معهد الشرق الأوسط للتربية الخاصة بأن الطالبة رائدة جريسات قد قامت بتطبيق أداة دراستها وهي مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على طلبة المركز.

وبناء على طلبها أعطيت هذه الشهادة

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

المديرة التنفيذية
أماني الغول

معهد الشرق الأوسط للتربية الخاصة
Middle East Institute for Special Education

المركز العربي للتربية الخاصة
THE ARAB CENTER
For Special Education

بسم الله الرحمن الرحيم

الرقم : ٩١/٢٠٠٧ .

التاريخ : ٢٨/٣/٢٠٠٧ م .

إلى من يهمه الأمر

تشهد إدارة المركز العربي للتربية الخاصة بأن الآنسة رائدة عيسى جريسات قد طبقت مقياسها لدى مركزنا .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المدير العام
سميرة خوري

جدول (١)

أسماء المدارس والمراكز وعدد افراد عينة الدراسة
للفئة العقلية (إعاقة عقلية بسيطة) (ن = ١٠٩)

الرقم	الجنس / الفئة العمرية / اسم المركز او المدرسة	ذكور (٦-٧)	ذكور (٨-٩)	ذكور (١٠-١١)	إناث (٦-٧)	إناث (٨-٩)	إناث (١٠-١١)	المجموع
١-	مركز الرازي	٢	١	٤	١	١	-	٩
٢-	مركز ابن خلدون	١	٣	٢	-	١	-	٧
٣-	نازك الحريري	٤	٣	٢	١	-	١	١١
٤-	أمان للتربية الخاصة	١	١	٢	-	١	-	٥
٥-	المركز العربي	١	٤	٢	-	-	٢	٩
٦-	الجمعية الوطنية للمعاقين عقلياً	٢	٣	٣	١	-	١	١٠
٧-	مركز المنار الحكومي	٥	٢	٢	-	١	-	١٠
٨-	مركز الهلال	٢	٣	٢	-	-	١	٨
٩-	المركز الدولي	١	٢	٣	١	-	-	٧
١٠-	المدرسة النموذجية للتربية الخاصة	٣	٢	٢	١	-	١	٩
١١-	قرية العائلة	٤	٢	٤	-	١	١	١٢
١٢-	مركز الامل	٤	٤	٢	١	-	١	١٢
المجموع		**٣٠**	**٣٠**	**٣٠**	**٦**	**٥**	**٨**	**١٠٩**

جدول (٢)

أسماء المدارس والمراكز وعدد افراد عينة الدراسة
للفئة العقلية (صعوبات التعلم) (ن = ١٠٨)

الرقم	الجنس / الفئة العمرية / اسم المركز او المدرسة	ذكور (٦-٧)	ذكور (٨-٩)	ذكور (١٠-١١)	إناث (٦-٧)	إناث (٨-٩)	إناث (١٠-١١)	المجموع
١-	المركز الدولي	٤	٤	١	١	١	١	١٢
٢-	المدارس العصرية	٢	٢	١	-	-	١	٦
٣-	مدرسة عمان الوطنية	٣	٤	٤	-	٢	١	١٤
٤-	مدرسة المشرق الدولية	٣	٣	٣	-	٢	١	١٢
٥-	مدارس منتسوري	٣	٣	٤	١	-	١	١٢
٦-	مدارس المنهل	٣	٢	٢	-	-	-	٧
٧-	مدارس الجوهرة	٣	٤	٤	-	٢	١	١٤
٨-	المسار لخدمات تطور الطفل	٣	٢	٣	١	-	-	٩
٩-	مؤسسة ادراك	٣	٢	٣	١	-	١	١٠
١٠-	مدرسة المعارف	٣	٤	٥	-	-	-	١٢
	المجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٤	٧	٧	١٠٨

جدول (٣)

أسماء المدارس والمراكز وعدد افراد عينة الدراسة
للفئة العقلية (التوحد) (ن = ٦٥)

الرقم	الجنس / الفئة العمرية / اسم المركز او المدرسة	ذكور (٦-٧)	ذكور (٨-٩)	ذكور (١٠-١١)	إناث (٦-٧)	إناث (٨-٩)	إناث (١٠-١١)	المجموع
١ -	المركز العربي للتربية الخاصة	٢	٣	٢	-	-	١	٨
٢ -	الاكاديمية التخصصية للتوحد	٤	٤	٤	-	-	-	١٢
٣ -	أمان للتربية الخاصة	٢	٣	٣	-	١	-	٩
٤ -	مركز الملكة زين للتنمية	٣	٢	٢	-	-	-	٧
٥ -	الجمعية الوطنية للمعاقين عقلياً	٢	٢	٣	-	١	-	٨
٦ -	مركز الشرق الأوسط	١	١	١	-	-	-	٣
٧ -	العربية للتربية الخاصة	٢	٢	١	١	-	-	٦
٨ -	مدرسة وروضة المعارف	١	١	٢	-	-	-	٤
٩ -	مدرسة عمان الوطنية	١	١	١	١	-	-	٤
١٠ -	مدرسة المشرق الدولية	٢	١	١	-	-	-	٤
	المجموع	**٢٠**	**٢٠**	**٢٠**	**٢**	**٢**	**١**	**٦٥**

جدول (٤)

أسماء المدارس والمراكز وعدد افراد عينة الدراسة
للفئة العقلية (العاديين) (ن = ١٥٠)

الرقم	الجنس / الفئة العمرية / اسم المركز او المدرسة	ذكور (٦-٧)	ذكور (٨-٩)	ذكور (١٠-١١)	إناث (٦-٧)	إناث (٨-٩)	إناث (١٠-١١)	المجموع
١ -	مدارس العصرية	٢	٢	٢	-	-	-	٦
٢ -	مدرسة وروضة المعارف	٢	٢	٢	-	-	-	٦
٣ -	مدرسة عمان الوطنية	٢	٢	٢	-	-	-	٦
٤ -	مدارس المشرق الدولية	٢	٢	٢	-	١	-	٧
٥ -	مدارس منتسوري	٢	٢	٢	١	١	-	٨
٦ -	مدارس المنهل	٢	٢	٢	١	١	١	٩
٧ -	مدارس الجوهرة	١١	١١	١١	٢	٢	٢	٣٩
٨ -	مدرسة الفرير	١١	١١	١١	-	-	-	٣٣
٩ -	مدرسة اللاتين الاساسية	١١	١١	١١	١	١	١	٣٦
	المجموع	**٤٥**	**٤٥**	**٤٥**	**٥**	**٦**	**٤**	**١٥٠**

ملحق رقم (٨)
الدرجات الخام والرتب المئينية والدرجات التائية
جدول (١ – ٤)

ملحق رقم (٨)

جدول (١)

الدرجات الخام والرتب المئينية والدرجات التائية لبعد ضعف الانتباه

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية
٢٥	٠,٠	٠	٥١	٢٠,٣	٣٨
٢٦	٠,٠	١	٥٢	٢٣,٢	٣٩
٢٧	٠,١	٢	٥٣	٢٦,٣	٤٤
٢٨	٠,١	٤	٥٤	٢٩,٦	٤٢
٢٩	٠,١	٥	٥٥	٣٣,١	٤٣
٣٠	٠,٢	٦	٥٦	٣٦,٧	٤٥
٣١	٠,٣	٨	٥٧	٤٠,٥	٤٦
٣٢	٠,٣	٩	٥٨	٤٤,٤	٤٨
٣٣	٠,٥	١١	٥٩	٤٨,٣	٤٩
٣٤	٠,٦	١٢	٦٠	٥٢,٢	٥١
٣٥	٠,٨	١٤	٦١	٥٦,١	٥٢
٣٦	١,٠	١٥	٦٢	٥٩,٩	٥٤
٣٧	١,٤	١٧	٦٣	٦٣,٧	٥٥
٣٨	١,٧	١٨	٦٤	٦٧,٣	٥٧
٣٩	٢,٢	٢٠	٦٥	٧٠,٨	٥٨
٤٠	٢,٨	٢١	٦٦	٧٤,١	٦٠
٤١	٣,٥	٢٣	٦٧	٧٧,٢	٦١
٤٢	٤,٣	٢٤	٦٨	٨٠,٠	٦٣
٤٣	٥,٣	٢٦	٦٩	٨٢,٧	٦٤
٤٤	٦,٤	٢٧	٧٠	٨٥,١	٦٦
٤٥	٧,٧	٢٩	٧١	٨٧,٣	٦٧
٤٦	٩,٣	٣٠	٧٢	٨٩,٢	٦٩
٤٧	١١,٠	٣٢	٧٣	٩٠,٩	٧٠
٤٨	١٣,٠	٣٣	٧٤	٩٢,٤	٧٢
٤٩	١٥,٢	٣٥	٧٥	٩٣,٧	٧٣
٥٠	١٧,٦	٣٦			

جدول (٢)

الدرجات الخام والرتب المئينية والدرجات التائية لبعد النشاط الزائد

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية
٢٠	١,٠	١٥	٤١	٣٩,٧	٤٦
٢١	١,٣	١٧	٤٢	٤٣,٥	٤٨
٢٢	١,٧	١٨	٤٣	٤٧,٤	٤٩
٢٣	٢,٢	٢٠	٤٤	٥١,٣	٥٠
٢٤	٢,٧	٢١	٤٥	٥٥,٢	٥٢
٢٥	٣,٤	٢٣	٤٦	٥٩,٠	٥٣
٢٦	٤,٢	٢٤	٤٧	٦٢,٨	٥٥
٢٧	٥,٢	٢٦	٤٨	٦٦,٤	٥٦
٢٨	٦,٣	٢٧	٤٩	٦٩,٩	٥٨
٢٩	٧,٦	٢٨	٥٠	٧٣,٢	٥٩
٣٠	٩,١	٣٠	٥١	٧٦,٣	٦١
٣١	١٠,٨	٣١	٥٢	٧٩,٢	٦٢
٣٢	١٢,٧	٣٣	٥٣	٨١,٩	٦٤
٣٣	١٤,٨	٣٤	٥٤	٨٤,٤	٦٥
٣٤	١٧,٢	٣٦	٥٥	٨٦,٦	٧
٣٥	١٩,٨	٣٨	٥٦	٨٨,٦	٦٨
٣٦	٢٢,٧	٣٩	٥٧	٩٠,٤	٧٠
٣٧	٢٥,٧	٤٠	٥٨	٩١,٩	٧١
٣٨	٢٩,٠	٤٢	٥٩	٩٣,٣	٧٢
٣٩	٣,٤	٤٣	٦٠	٩٤,٥	٧٤
٤٠	٣٦,٠	٤٥			

جدول (٣)

الدرجات الخام والرتب المئينية والدرجات التائية لبعد الاندفاعية

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية
٢٠	٠,٤	١٠	٤٠	٣٠,٥	٤٢
٢١	٠,٥	١٢	٤١	٣٤,٣	٤٤
٢٢	٠,٧	١٣	٤٢	٣٨,٤	٤٦
٢٣	١,٠	١٥	٤٣	٤٢,٦	٤٧
٢٤	١,٣	١٦	٤٤	٤٦,٨	٤٩
٢٥	١,٧	١٨	٤٥	٥١,١	٥٠
٢٦	٢,٢	٢٠	٤٦	٥٥,٤	٥٢
٢٧	٢,٨	٢١	٤٧	٥٩,٦	٥٤
٢٨	٣,٦	٢٣	٤٨	٦٣,٧	٥٥
٢٩	٤,٥	٢٥	٤٩	٦٧,٧	٥٧
٣٠	٥,٦	٢٦	٥٠	٧١,٥	٥٩
٣١	٦,٩	٢٨	٥١	٧٥,٠	٦٠
٣٢	٨,٥	٢٩	٥٢	٧٨,٣	٦٢
٣٣	١٠,٣	٣١	٥٣	٨١,٣	٦٣
٣٤	١٢,٣	٣٣	٥٤	٨٤,١	٦٥
٣٥	١٤,٧	٣٤	٥٥	٨٦,٦	٦٧
٣٦	١٧,٣	٣٦	٥٦	٨٨,٨	٦٨
٣٧	٢٠,٢	٣٧	٥٧	٩٠,٨	٧٠
٣٨	٢٣,٤	٣٩	٥٨	٩٢,٤	٧١
٣٩	٢٦,٨	٤١	٥٩	٩٣,٨	٧٣
			٦٠	٩٥,٠	٧٥

جدول (٤)

الدرجات الخام والرتب المئينية والدرجات التائية لمقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد (الدرجة الكلية)

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية
٦٥	٠,٠	٠	١٠٩	٥,٢	٢٦	١٥٣	٥٨,٥	٥٣
٦٦	٠,٠	٠	١١٠	٥,٧	٢٦	١٥٤	٦٠,١	٥٤
٦٧	٠,٠	٠	١١١	٦,٢	٢٧	١٥٥	٦١,٧	٥٤
٦٨	٠,٠	٠	١١٢	٦,٧	٢٨	١٥٦	٦٣,٣	٥٥
٦٩	٠,٠	١	١١٣	٧,٣	٢٨	١٥٧	٦٤,٩	٥٦
٧٠	٠,١	١	١١٤	٧,٩	٢٩	١٥٨	٦٦,٤	٥٦
٧١	٠,١	٢	١١٥	٨,٥	٢٩	١٥٩	٦٧,٩	٥٧
٧٢	٠,١	٣	١١٦	٩,٢	٣٠	١٦٠	٦٩,٤	٥٨
٧٣	٠,١	٣	١١٧	٩,٩	٣١	١٦١	٧٠,٨	٥٨
٧٤	٠,١	٤	١١٨	١٠,٦	٣١	١٦٢	٧٢,٣	٥٩
٧٥	٠,١	٤	١١٩	١١,٤	٣٢	١٦٣	٧٣,٦	٥٩
٧٦	٠,١	٥	١٢٠	١٢,٣	٣٣	١٦٤	٧٥,٠	٦٠
٧٧	٠,٢	٦	١٢١	١٣,١	٣٣	١٦٥	٧٦,٣	٦١
٧٨	٠,٢	٦	١٢٢	١٤,٠	٣٤	١٦٦	٧٧,٦	٦١
٧٩	٠,٢	٧	١٢٣	١٥,٠	٣٤	١٦٧	٧٨,٨	٦٢
٨٠	٠,٢	٨	١٢٤	١٦,٠	٣٥	١٦٨	٨٠,٠	٦٣
٨١	٠,٣	٨	١٢٥	١٧,٠	٣٦	١٦٩	٨١,١	٦٣
٨٢	٠,٣	٩	١٢٦	١٨,١	٣٦	١٧٠	٨٢,٢	٦٤
٨٣	٠,٣	٩	١٢٧	١٩,٢	٣٧	١٧١	٨٣,٣	٦٤
٨٤	٠.٤	١٠	١٢٨	٢٠,٤	٣٨	١٧٢	٨٤,٣	٦٥
٨٥	٠,٤	١١	١٢٩	٢١,٦	٣٨	١٧٣	٨٥,٣	٦٦
٨٦	٠,٥	١١	١٣٠	٢٢,٨	٣٩	١٧٤	٨٦,٢	٦٦
٨٧	%٠,٦	١٢	١٣١	%٢٤,١	٣٩	١٧٥	%٨٧,١	٦٧

تابع جدول (٤)

الدرجات الخام والرتب المئينية والدرجات التائية لمقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد (الدرجة الكلية)

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة التائية
٨٨	٠,٦	١٣	١٣٢	٢٥,٤	٤٠	١٧٦	٨٨,٠	٦٨
٨٩	٠,٧	١٣	١٣٣	٢٦,٨	٤١	١٧٧	٨٨,٨	٦٨
٩٠	٠,٨	١٤	١٣٤	٢٨,٢	٤١	١٧٨	٨٩,٦	٦٩
٩١	٠,٩	١٤	١٣٥	٢٩,٦	٤٢	١٧٩	٩٠,٣	٦٩
٩٢	١,٠	١٥	١٣٦	٣١,٠	٤٣	١٨٠	٩١,٠	٧٠
٩٣	١,١	١٦	١٣٧	٣٢,٥	٤٣	١٨١	٩١,٧	٧١
٩٤	١,٢	١٦	١٣٨	٣٤,٠	٤٤	١٨٢	٩٢,٣	٧١
٩٥	١,٤	١٧	١٣٩	٣٥,٦	٤٤	١٨٣	٩٢,٩	٧٢
٩٦	١,٥	١٨	١٤٠	٣٧,٢	٤٥	١٨٤	٩٣,٤	٧٣
٩٧	١,٧	١٨	١٤١	٣٨,٧	٤٦	١٨٥	٩٣,٩	٧٣
٩٨	١٠٩	١٩	١٤٢	٤٠,٣	٤٦	١٨٦	٩٤,٤	٧٤
٩٩	٢,١	١٩	١٤٣	٤٢,٠	٤٧	١٨٧	٩٤,٩	٧٥
١٠٠	٢,٣	٢٠	١٤٤	٤٣,٦	٤٨	١٨٨	٩٥,٣	٧٥
١٠١	٢,٥	٢١	١٤٥	٤٥,٣	٤٨	١٨٩	٩٥,٧	٧٦
١٠٢	٢,٨	٢١	١٤٦	٤٦,٩	٤٩	١٩٠	٩٦,٠١	٧٦
١٠٣	٣,١	٢٢	١٤٧	٤٨,٦	٤٩	١٩١	٩٦,٤	٧٧
١٠٤	٣,٤	٢٣	١٤٨	٥٠,٢	٥٠	١٩٢	٩٦,٧	٧٨
١٠٥	٣,٧	٢٣	١٤٩	٥١,٩	٥١	١٩٣	٩٧,٠	٧٨
١٠٦	٤,٠	٢٤	١٥٠	٥٣,٦	٥١	١٩٤	٩٧,٣	٧٩
١٠٧	٤,٤	٢٤	١٥١	٥٥,٢	٥٢	١٩٥	٩٧,٥	٨٠
١٠٨	٤,٨	٢٥	١٥٢	٥٦,٩	٥٣			

ملحق رقم (٩)

مئينات درجات الابعاد والدرجة الكلية حسب الفئة العقلية

جدول (١ – ٤)

ملحق رقم (٩)

جدول (١)

مئينات درجات بعد ضعف الانتباه حسب الفئة العقلية

المئين	اعاقة عقلية بسيطة	توحد	صعوبات تعلم	طفل عادي
٥	٣٨	٤٤	٣٩	٣٥
١٠	٤٤	٤٩	٤٣	٤٠
١٥	٤٦	٥٠	٤٦	٤٥
٢٠	٤٩	٥٣	٤٩	٤٦
٢٥	٥٢	٥٥	٥٢	٤٩
٣٠	٥٥	٥٦	٥٥	٥١
٣٥	٥٧	٥٩	٥٧	٥٣
٤٠	٥٩	٦٠	٦٠	٥٤
٤٥	٦٠	٦١	٦١	٥٦
٥٠	٦٢	٦٤	٦٤	٥٩
٥٥	٦٢	٦٥	٦٥	٥٩
٦٠	٦٣	٦٥	٦٥	٦١
٦٥	٦٥	٦٧	٦٧	٦٣
٧٠	٦٦	٦٩	٦٧	٦٤
٧٥	٦٧	٧٠	٦٩	٦٥
٨٠	٦٨	٧١	٧٠	٦٦
٨٥	٧٠	٧٢	٧١	٦٨
٩٠	٧٠	٧٣	٧٣	٧٠
٩٥	٧٣	٧٥	٧٣	٧٢
المتوسط الحسابي	٥٩,٠	٦١,٧	٦٠,٢	٥٦,٥
الوسيط	٦٢,٠	٦٤,٠	٦٤,٠	٥٩,٠

جدول (٢)

مئينات درجات بعد النشاط الزائد حسب الفئة العقلية

المئين	اعاقة عقلية بسيطة	توحد	صعوبات تعلم	طفل عادي
٥	٣١	٢٧	٢٢	٢٧
١٠	٣٤	٢٩	٢٦	٢٩
١٥	٣٧	٣٢	٢٧	٣١
٢٠	٤٠	٣٣	٣١	٣٣
٢٥	٤١	٣٤	٣٤	٣٤
٣٠	٤٢	٣٨	٣٦	٣٦
٣٥	٤٣	٣٩	٣٩	٣٨
٤٠	٤٥	٤٠	٤١	٤٠
٤٥	٤٦	٤١	٤٣	٤٠
٥٠	٤٧	٤٢	٤٥	٤٢
٥٥	٥٠	٤٣	٤٨	٤٤
٦٠	٥٠	٤٦	٥٠	٤٥
٦٥	٥١	٤٨	٥٢	٤٧
٧٠	٥٢	٤٨	٥٣	٤٨
٧٥	٥٣	٤٩	٥٥	٥٠
٨٠	٥٤	٥١	٥٦	٥٢
٨٥	٥٦	٥٢	٥٧	٥٣
٩٠	٥٨	٥٣	٥٨	٥٥
٩٥	٥٩	٥٩	٦٠	٥٩
المتوسط الحسابي	٤٦,٥	٤٢,٢	٤٣,٦	٤٢,١
الوسيط	٤٧,٠	٤٢,٠	٤٤,٥	٤٢,٠

جدول (٣)

مئينات درجات بعد الاندفاعية حسب الفئة العقلية

المئين	اعاقة عقلية بسيطة	توحد	صعوبات تعلم	طفل عادي
٥	٣٣	٣٠	٢٤	٢٨
١٠	٣٥	٣٢	٢٧	٣١
١٥	٣٧	٣٦	٢٩	٣٣
٢٠	٣٩	٣٨	٣٤	٣٣
٢٥	٤١	٤٠	٣٨	٣٥
٣٠	٤٢	٤٢	٤٠	٣٦
٣٥	٤٤	٤٣	٤١	٤٠
٤٠	٤٥	٤٤	٤٤	٤٠
٤٥	٤٧	٤٤	٤٥	٤٢
٥٠	٤٧	٤٦	٤٦	٤٢
٥٥	٤٩	٤٦	٤٨	٤٤
٦٠	٥٠	٤٨	٤٩	٤٦
٦٥	٥١	٤٩	٥٢	٤٨
٧٠	٥١	٤٩	٥٤	٥٠
٧٥	٥٢	٥٠	٥٥	٥٠
٨٠	٥٤	٥١	٥٦	٥٢
٨٥	٥٥	٥٢	٥٧	٥٣
٩٠	٥٧	٥٣	٥٨	٥٥
٩٥	٥٨	٥٥	٦٠	٥٩
المتوسط الحسابي	٤٦,٥	٤٤,٦	٤٤,٩	٤٢,٨
الوسيط	٤٧,٠	٤٦,٠	٤٦,٠	٤٢,٠

جدول (٤)

مئينات الدرجات الكلية للمقياس حسب الفئة العقلية

المئين	**اعاقة عقلية بسيطة**	**توحد**	**صعوبات تعلم**	**طفل عادي**
٥	١١٦	١٠٩	٩٩	١٠٥
١٠	١٢٠	١١٤	١٠٧	١١٠
١٥	١٢٥	١٢٤	١١٣	١١٥
٢٠	١٣٠	١٢٧	١١٩	١١٧
٢٥	١٣٦	١٣٧	١٢٥	١٢٠
٣٠	١٤٢	١٤٠	١٣١	١٢٣
٣٥	١٤٦	١٤٤	١٤٠	١٢٩
٤٠	١٥٠	١٤٦	١٤٤	١٣٣
٤٥	١٥٢	١٤٩	١٤٨	١٣٨
٥٠	١٥٥	١٥١	١٥٥	١٤٢
٥٥	١٥٨	١٥٤	١٥٨	١٤٦
٦٠	١٥٩	١٥٥	١٦٠	١٥٠
٦٥	١٦٤	١٥٨	١٦٥	١٥١
٧٠	١٦٧	١٦٠	١٦٩	١٥٦
٧٥	١٦٩	١٦٣	١٧٣	١٥٧
٨٠	١٧٣	١٦٧	١٧٦	١٦٣
٨٥	١٧٤	١٧١	١٨٠	١٦٩
٩٠	١٧٩	١٧٤	١٨٣	١٧٦
٩٥	١٨١	١٨٠	١٨٩	١٨٤
المتوسط الحسابي	١٥٢,١	١٤٨,٥	١٤٨,٦	١٤١,٥
الوسيط	١٥٥,٠	١٥١,٠	١٥٤,٥	١٤٢,٠

بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والاعاقة العقلية وحالات التوحد

إعداد

رائدة عيسى جريسات

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد خالد الطحان

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والاعاقة العقلية، وحالات التوحد، وذلك من خلال التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس وثباته وفاعلية فقراته، والتوصل الى مستويات أداء للمقياس. وسعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما هي دلالات صدق وثبات ومستويات الأداء على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم، والإعاقة العقلية وحالات التوحد على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي صعوبات التعلم، والإعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير العمر على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد تعزى لمتغير الجنس على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

ولتحقيق ذلك تم بناء المقياس في صورته النهائية، التي تألفت من (٦٥) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: بعد ضعف الانتباه، بعد النشاط الزائد، وبعد الأندفاعية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) مفحوصاً، وقد توزعوا حسب الفئة العقلية والفئة العمرية، وتراوحت أعمارهــم بين (٦-١١) سنة .

تم التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس، وذلك من خلال حساب صدق المحتوى، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين (٨٠%)، كما تم التوصل إلى دلالات عن الصدق التلازمي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداء على المقياس، وقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي، التي قام قزاقزة (٢٠٠٥) ببنائها لتلائم البيئة الأردنية، حيث بلغ (٠,٩١)، كما تم التوصل إلى دلالات عن صدق البناء للمقياس من خلال أسلوب التحليل العاملي حيث وجد أن هناك (١٢) عاملاً تفسر (٦٥%) من التباين في الأداء على فقرات المقياس، كما توافرت دلالات عن الصدق التمييزي للمقياس، عن طريق استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي حيث اشارت النتائج إلى وجود فروق تعزى لمتغير الفئة العقلية، وأشارات إلى وجود فروق لمتغير الفئة العمرية ولم تظهر فروق للتفاعل بينهما بينما أشارت نتائج تحليل التباين إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) تعزى إلى متغير الجنس، كما تم التوصل الى دلالات عن فاعلية فقرات المقياس لتشخيص الاضطراب، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الفقرات، والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية، وأشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٣٥ – ٠,٧٦) بين درجة الفقرة والبعد. وتوافرت دلالات ثبات لمقياس الدراسة تمثلت بطريقة اتفاق المقيمــين، حيث بلغــت (٠,٩٠)، بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) حيث بلغت (٠,٩٥)، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (٠,٨٥). وللتوصل إلى مستويات الأداء على المقياس تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لأفراد العينة على الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية، ثم تحويلها الى رتب مئينية تبعاً لمتغير الفئة العقلية، ثم رسمت الصفحات البيانية الخاصة بأداء الحالات العقلية الأربع على المقياس.

Constructing a Scale For Diagnosing Attention Deficit Hyperactivity Disorders and Ascertaining its efficacy For Normal Students, Learning Disabled, Mentally Retarded, and Autistic Students

Prepared by

Raeda Issa Elias Jreisat

Advisor
Prof. Mohammad Khalid Altahan

ABSTRACT

The main purpose of this study is to construct a scale For diagnosing attention deficit and hyperactivity disorders and ascertaining its efficacy for learning disabled, mentally retarded, and autistic students. By the indications of the scale validity, reliability and the effectiveness of its Items, and the Performance levels of the scale, and the study will answer these questions:

1- what are the indications of the scale validity, reliability and the norms of constructing attention deficit hyperactivity disorders scale in a Jordanian sample of normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic cases?
2- Are there significant differences on the average (Alpha = 0.05) among normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic students on the attention deficit hyperactivity disorder scale?
3- Are there significant differences on the average (Alpha = 0.05) among normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic students due to the age variables on the ADHD scale?
4- Are there significant differences on the average (Alpha = 0.05) among normal students, learning disabled, mentally retarded and autistic students due to the gender variables on the ADHD scale? To achieve these aims, the final form of the scale consisted of (65) items distributed to three dimensions: inattention, hyperactivity and Impulsivity.

The study sample constituted of (432) participants distributed according to mental status and age category, and their ages ranged from (6-11) years .

The validity of the scale was achieved by using the content validity where the arbitrators agreement ratio of dimensions and items linguistic formulation and the items

correlation with the scale's ware (80%). The concurrent validity indications of the scale were verified, via calculating the correlation coefficient among the performances regarding the scale study and the statement of the attention test that Gazaqzeh (2005) has constructed for accommadting the Jordanian environment; the total correlation coefficient was (0.91). As the indications of construction validity by the factor analysis procedure For the study subjects were (n= 432), it was Found that (12) Factors interpreted the ratio (65%) for the difference interpreted by the scale items. There were indications of scale discriminative validity according to the mental status variables without age category or interaction between both (Two way – MANOVA). The finding of this analysis according to the variable of mental status referred to the existence of the statistical differences. The findings of the (Two – ways MANOVA) analysis according to the variable of the age categoty referred to the existence of the statistical differences. The Finding of (Two way – MANOVA) analysis referred to no existence of statistical differences at the average (Alpha= 0.05) according to interaction between mental status and variable of age category, The Findings of (Two way – MANOVA) analysis referred to no existence of statistical differences according to the variable of sex status. As such indicating to the scale items effectivieness for diagnosing the disorder by calculating the correlations coefficients among the items, their dimension and the total degree. The correlations coefficients ranged From (0.35 – 0.76) between the item degree and the dimensions.

There were indications related to the reliability of the scale reporesented by calculating the reliability by raters agreement procedure (n-50) and the correlation coefficient was (0.90), while the internal consistency approach by using the method of chronbach Alpha, the correlation coefficient value of the degree was (0.95) and by using the split – half, the reliability coefficients of the Total degree were (0.85).

To achieve the performance levels of the scale, the means were calculated together with the standard deviation for the raw scores of the study subject. Then the means of raw scores were transferred to percentiale ranks to design the diagram chart according To mental status.